

Antrag auf Mitgliedschaft



Vorname:	Nachname:
----------	-----------

Straße und Hausnummer:

PLZ:	Ort:
------	------

Telefon:	E-Mail:
----------	---------

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied in den Verein „OASE Aschaffenburg e.V.“.

- Ich zahle den Mindestbeitrag: 1,00€/Monat für natürliche Personen
5,00 €/Monat für juristische Personen

- Ich zahle freiwillig einen erhöhten Beitrag von € pro Monat.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein „OASE Aschaffenburg e.V.“, den Vereinsbeitrag jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „OASE Aschaffenburg e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name der Bank / Sparkasse	BIC

IBAN															
D	E														

Ort, Datum

Unterschrift