



Antrag auf Mitgliedschaft

Mitgliedsnummer (wird vom Verband eingetragen)

1. Beitrittserklärung

Ich unterstütze die Zielstellung des Abakus e.V. und erkläre hiermit meinen/unseren Beitritt.

2. Mitgliedschaft

Basismitglied Gruppenmitglied Fördermitglied

3. Persönliche Angaben

Herr Frau Verein/SHG/Organisation

Name: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Geb.datum: _____ Telefon: _____

Fax: _____ eMail: _____

4. Mitgliedsbeitrag und Zahlung

Die Mitgliedschaft für Basismitglieder beträgt 12,00 Euro pro Kalenderjahr. Gruppenmitglieder sind beitragsfrei. Fördermitgliedschaften gelten ab jährlichen finanziellen Zuwendungen ab 50,00 Euro. Die einmalige Gebühr für die Aufnahme und Bearbeitung jedes Antrages beträgt 10,00 Euro.

Die einmalige Gebühr und der Mitgliedsbeitrag, können durch die Mitgliederversammlung jederzeit geändert werden.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger
Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser
Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto
gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor to send
instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions
from the creditor

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with
your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.