



Antrag auf Mitgliedschaft

Die Satzung in der aktuell gültigen Fassung ist im Internet unter <http://www.ateg-bw.de> einzusehen.

- Ich beantrage Einzelmitgliedschaft
- Ich beantrage Gruppenmitgliedschaft
- Ich beantrage Mitgliedschaft als juristische Person

Persönliche Daten

.....
Name ,Vorname

.....
Telefon priv. /Telefon dienstl.

.....
Straße

.....
mobil

.....
PLZ, Wohnort

.....
Gruppe

.....
Email-Adresse

.....
Funktion (Gruppenleiter, Mitglied, ...)

Bei Gruppenmitgliedschaft oder juristischen
Personen geben Sie zusätzlich bitte die
Daten des Vertretungsberechtigten an.

.....

b.a.w.

.....
Ort , Datum

.....
Unterschrift

Interner Bearbeitungsvermerk

- Antrag angenommen
- Antrag abgelehnt
ggf. Begründung:

.....
Ort , Datum

.....
Unterschrift

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den "Arbeitskreis trauernden Eltern und Geschwister in Baden-Württemberg. ATEG-BW e.V.", widerruflich, die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem (unserem) Konto einzuziehen. (Fälligkeit zu Anfang des Kalenderjahres):

- | | | |
|--------------------------|---|------------|
| <input type="checkbox"/> | Mindestjahresbeitrag Einzelmitgliedschaft | 30 € |
| <input type="checkbox"/> | Mindestjahresbeitrag Gruppenmitgliedschaft | 50 € |
| <input type="checkbox"/> | Mindestjahresbeitrag juristische Person/Sponsor | 100 € |
| <input type="checkbox"/> | den höheren Betrag von | __ __ __ € |

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den "Arbeitskreis trauernden Eltern und Geschwister in Baden-Württemberg. ATEG-BW e.V.", Zahlungen von meinem (unserem) Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von "Arbeitskreis trauernden Eltern und Geschwister in Baden-Württemberg. ATEG-BW e.V." 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.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich (uns) der "Arbeitskreis trauernden Eltern und Geschwister in Baden-Württemberg. ATEG-BW e.V." über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

.....
Konto-Nr

.....
BLZ

.....
IBAN

.....
BIC

.....
Kreditinstitut

.....
Name, Vorname des Kontoinhabers, falls abweichend vom Mitglied

Diese Einzugsermächtigung gilt bis auf jederzeitigen schriftlichen Widerruf. Falls das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, ist das Kreditinstitut nicht zur Einlösung verpflichtet. Teileinlösungen werden im Lastschriftverkehr nicht vorgenommen. Von mir verursachte Rücklastschriftgebühren werde ich dem Verein erstatten.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Mitgliedes

.....
Unterschrift des Kontoinhabers, falls abweichend

Eine Spendenbescheinigung erhalten Sie nach Eingang Ihrer Zahlung ebenso Ihre Zugangsdaten zum internen Bereich der Website

Mit folgenden Daten möchte ich auf der ATEG-BW-Website aufgeführt werden:

1. Im öffentlichen Bereich

Gruppenname

als Ansprechpartner

Anschrift

Telefon Email

Website (wenn vorhanden)

2. Im internen Bereich (nur für Mitglieder einsehbar)

Gruppenname

als Ansprechpartner

Anschrift Telefon Email

Website (wenn vorhanden)

inhaltliche Schwerpunkte

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Antrag per Fax an 07161 6513068

Oder per Post an unsere KassiererIn Barbara Roll

An ATEG-BW e.V.
Frau Barbara Roll
Rechbergweg 5
73349 Wiesensteig