

## Flüchtlingshilfe Dietzenbach e.V.

c/o Dr. Gerd Wendtland, Spessartstraße 7, 63128 Dietzenbach

### Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein Flüchtlingshilfe Dietzenbach e.V. ab \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ich zahle den Jahresbeitrag für Einzelpersonen von 36,00 €.

\_\_\_\_\_ Wir zahlen den Jahresbeitrag für Familien von 60,00 € im Jahr.

\_\_\_\_\_ Wir zahlen den Jahresbeitrag für Firmen, Vereine, Körperschaften oder Institutionen.  
Die Höhe des Beitrages wird mit dem Vorstand abgestimmt.

\_\_\_\_\_ Ich beantrage Beitragsbefreiung (für Asylbewerber, Schüler, Studenten,  
Sozialhilfeempfänger, Arbeitslose. Die Kopie des Nachweises liegt vor.)

Der Einzug erfolgt jährlich im ersten Quartal.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

### SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Flüchtlingshilfe Dietzenbach e.V., Spessartstraße 7, 63128 Dietzenbach

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE61ZZZ00002020933.

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer, wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verein Flüchtlingshilfe Dietzenbach e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Flüchtlingshilfe Dietzenbach 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.*

Kontoinhaber (Name, Vorname) \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name) \_\_\_\_\_

IBAN D E - - - - -

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift