

Aufnahmeantrag



Hiermit beantrage ich die Aufnahme als

Mitglied (stimmberechtigt)
Fördermitglied (nicht stimmberechtigt)

der Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V., Waller Heerstr. 193, 28219 Bremen:

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Ermächtigung zum Einzug von Jahresbeitragsforderungen mittels Lastschrift:

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) Sie widerruflich den von mir (uns) zu entrichtenden Jahresbeitrag für die Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. in Höhe von

	50,00 € für Vollzeit-Berufstätige	
mindestens	25,00 € für Teilzeit-Berufstätige und nicht Berufstätige,	
höchstens	40,00 € nach eigener Einschätzung:	_____ €
	12,00 € für Empfänger/innen von Sozialhilfe	

bei Fälligkeit zu Lasten meines (unseres) Kontos

Nr.: _____

BLZ: _____

bei der _____

mittels Lastschriften einzuziehen.

Wenn mein (unser) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes (s. o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name: _____

Anschrift: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte teilen Sie uns die Änderung von Name, Anschrift, Bankverbindung, Telefon- und Faxnummer oder E-Mail umgehend mit. Vielen Dank!