



Verein der Freunde der
Domsingschule Rottenburg e.V.

KASSIER:
Michael Koenen
Kornbühlstraße 38
72108 Rottenburg-Wendelsheim
07472/936404
info@freunde-der-domsingschule-rottenburg.de

Aufnahmeantrag

Hiermit bitte ich/bitten wir um Aufnahme in den

Verein der Freunde der Domsingschule Rottenburg e.V.

- | | | |
|---|----------------|--------------------------|
| Einzelmitgliedschaft | (Beitrag 10 €) | <input type="checkbox"/> |
| Partnermitgliedschaft
(beide Partner/innen sind stimmberechtigt) | (Beitrag 15 €) | <input type="checkbox"/> |
| Aktive/r Jugendliche/r | (Beitrag 0 €) | <input type="checkbox"/> |
| zusätzliche regelmäßige Spende | (_____ €) | <input type="checkbox"/> |

Persönliche Daten

Anrede: Herr/Frau

Vorname + Name: _____ (Partnermitglied ①)

Geburtsdatum: _____

Vorname + Name: _____ (Partnermitglied ②)

Geburtsdatum: _____

Straße + Hausnummer: _____

PLZ + Ort: _____

Telefon: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Den **Mitgliedsbeitrag** werde ich (*bitte Zutreffendes ankreuzen*)

per Bankeinzug abbuchen lassen (*SEPA-Mandat bitte beifügen*)

auf eines der Vereinskontoen überweisen

Ort und Datum

Unterschrift

Bankverbindungen

Kreissparkasse Tübingen

IBAN: DE42 6415 0020 0002 1360 06

BIC: SOLADES1TUB

Volksbank Herrenberg-Nagold-Rottenburg

IBAN: DE56 6039 1310 0433 1270 07

BIC: GENODES1VBH



Verein der Freunde der
Domsingschule Rottenburg e.V.

KONTAKT:

Michael Koenen
Kornbühlstraße 38
72108 Rottenburg-Wendelsheim
07472/936404

info@freunde-der-domsingschule-rottenburg.de

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Lastschriften

Zahlungsempfänger: **Verein der Freunde der Domsingschule Rottenburg e.V.**
Gläubiger-ID: DE96 VDF0 0001 1118 98
Mandatsreferenz: wird von Zahlungsempfänger/in bei Einzug vergeben

Ich/wir ermächtige/n den **Verein der Freunde der Domsingschule Rottenburg e. V.** Zahlungen von meinem/unserem Konto einzuziehen.
Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **Verein der Freunde der Domsingschule Rottenburg 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.

Persönliche Daten

Kontoinhaber/in: _____

Adresse: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE []

BIC: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Ort und Datum

Unterschrift

Bankverbindungen

Kreissparkasse Tübingen
Volksbank Herrenberg-Nagold-Rottenburg

IBAN: DE42 6415 0020 0002 1360 06
IBAN: DE56 6039 1310 0433 1270 07

BIC: SOLADES1TUB
BIC: GENODES1VBH