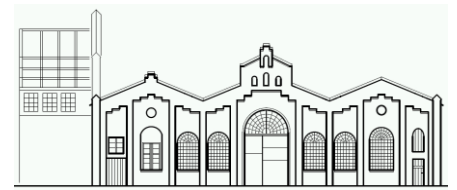


# Aufnahmeantrag



Trägerverein Haus der Vereine in der Alten Dreherei e.V.  
c/o Martin Menke  
Am Schloß Broich 50  
45479 Mülheim an der Ruhr

[info@alte-dreherei.de](mailto:info@alte-dreherei.de)

[www.alte-dreherei.de](http://www.alte-dreherei.de)

Antrag auf Mitgliedschaft im Trägerverein Haus der Vereine in der Alten Dreherei e.V. als

Einzelmitglied  Schüler usw.  Familienmitglied  Firma  Verein

Name\* \_\_\_\_\_ Vorname\* \_\_\_\_\_ Titel \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer\* \_\_\_\_\_

Postleitzahl\* \_\_\_\_\_ Ort\* \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

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

Die mit \* gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder

Mit der Veröffentlichung in der Mitgliederliste einverstanden: Ja  Nein

Einladungen zu Mitgliederversammlungen erwünscht per Brief  E-Mail

**Jahresbeitrag:** *Einzelmitglied (ab 40,00 €, ermäßigt 20,00 €),  
Familien (ab 60,00 €/), Firma/Verein (ab 50,00 €/)*

**Beitragszahlung:** \_\_\_\_\_ €      Unterschrift: \_\_\_\_\_

Der Jahresbeitrag kann im Rahmen des auf der Rückseite aufgeführten SEPA-Lastschriftmandats eingezogen werden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers | Creditor name:

Trägerverein Haus der Vereine in der Alten Dreherei e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers | Creditor address

Straße und Hausnummer | Street name and number:

Am Schloß Broich 50

Postleitzahl und Ort | Postal code and city:

45479 Mülheim an der Ruhr

Land | Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer | Creditor identifier:

DE71TAD00000178917

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger

**Trägerverein Haus der Vereine in der Alten Dreherei e.V.**

Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Trägerverein Haus der Vereine in der Alten Dreherei e.V. auf mein / unser Konto gezogene 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 Trägerverein Haus der Vereine in der Alten Dreherei e.V. 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 Trägerverein Haus der Vereine in der Alten Dreherei e.V..

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 Payments Einmalige Zahlung | One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) | Debitor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) | Debitor 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:  
(DD/MWYYYYY):

Datum (TT/MM/JJJJ) | Date