

## Antrag auf Mitgliedschaft

Nachname, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
E-Mail-Adresse:	

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein ZEITFORM. Für den Mitgliedsbeitrag in Höhe von 24,00 € pro Jahr erteile ich eine Einzugsermächtigung.  
Mit den Inhalten der Vereinssatzung erkläre ich mich einverstanden.

## SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungspflichtigen (abweichend):	
Anschrift (abweichend):	
IBAN:	_____

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von auf mein (unsere) 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.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift