

# Dorfgemeinschaft Asseln e.V.

Vorsitzender: Ulrich Begemann  
Schoppenbergweg 2, 44319 Dortmund

## Mitgliedsantrag

Wollen auch Sie die Dorfgemeinschaft stärken und die aktiven Asselner bei der Planung und Ausführung von Aktivitäten in Asseln unterstützen? Werden Sie Mitglied in der Dorfgemeinschaft Asseln!

Hiermit betrage/n ich/wir die Aufnahme als Mitglied in die Dorfgemeinschaft Asseln e.V.:

<b>Firma/Verein</b>			
<b>Name, Vorname</b>			
<b>Geburtsdatum</b> <small>(bei Einzelmitgliedern)</small>		<b>Telefonnummer</b>	
<b>Straße, PLZ, Ort</b>			
<b>E-Mail-Adresse</b>			

**Ich zahle jährlich den (Mindest-) Mitgliedsbeitrag als:**

- |                       |   |         |
|-----------------------|---|---------|
| <input type="radio"/> | Natürliche Person bis 18 Jahre, Azubildende/r, Student/in       | 10,00 € |
| <input type="radio"/> | Natürliche Person ab 18 Jahre                                   | 20,00 € |
| <input type="radio"/> | Ehepaar, Lebensgemeinschaft (mit unterhaltspflichtigen Kindern) | 30,00 € |
| <input type="radio"/> | Verein, Verband, Kirche oder Partei                             | 40,00 € |
| <input type="radio"/> | Unternehmen, Selbstständige/r, Praxis, Kanzlei                  | 90,00 € |
| <input type="radio"/> | Ich zahle freiwillig einen höheren Mitgliedsbeitrag von:        | _____ € |

Den Beitrag zahle ich durch Lastschrift. Die umseitig abgedruckte Einzugsermächtigung habe ich ausgefüllt, diese ist fester Bestandteil dieses Mitgliedsantrages.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei minderjährigen eines Erziehungsberechtigten)

# Dorfgemeinschaft Asseln e.V.

Vorsitzender: Ulrich Begemann  
Schoppenbergweg 2, 44319 Dortmund

## SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** In der Beantragung

**Mandatsreferenz:** Mitgliedsnummer (Wird nach Aufnahme mitgeteilt)

Ich ermächtige die Dorfgemeinschaft Asseln e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Dorfgemeinschaft Asseln 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.

**Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung**

<b>Name, Vorname</b> <small>Kontoinhaber</small>	
<b>Straße, PLZ, Ort</b>	
<b>Kreditinstitut</b> <small>(Name und BIC)</small>	
<b>IBAN</b>	

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift