

## Antrag auf Mitgliedschaft

| <b><u>Persönliche Daten</u></b> |  |                   |  |
|---------------------------------|--|-------------------|--|
| <u>Name</u><br>/ Firma          |  | <u>Vorname</u>    |  |
| <u>Strasse</u>                  |  | <u>PLZ, Ort</u>   |  |
| <u>Beruf</u>                    |  | <u>Geb. Datum</u> |  |
| <u>Telefon</u>                  |  | <u>Mobil</u>      |  |
| <u>Fax</u>                      |  | <u>E-Mail</u>     |  |
| Motivationsgrund:               |  |                   |  |

Hiermit stelle ich den Antrag auf außerordentliche Mitgliedschaft als

**Mitglied € 60,- / Jahr**

Die Mitgliedsgebühr wird von mir im Vorhinein für das gesamte Jahr per SEPA-Lastschrift beglichen.

SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung):

Ich ermächtige das ThoR-Zentrum e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ThoR-Zentrum e.V. auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

|              |      |              |
|--------------|------|--------------|
| Kontoinhaber | IBAN | BIC          |
|              | Bank | Unterschrift |

Ich kann die Mitgliedschaft jederzeit unter Einhaltung einer 3-monatigen Kündigungsfrist zum Ablauf eines Kalenderjahres beenden. Ich habe die Vereinsstatuten zur Kenntnis genommen und stimme diesen zu.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte senden Sie diesen Antrag per Mail, per Post oder per Fax an die unten angegebene Adresse!