

# Querfeldein

## Mitglied werden!

Einfach ausfüllen und an [kontakt@verein-querfeldein.de](mailto:kontakt@verein-querfeldein.de) zurück schicken.

**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im gemeinnützigen Verein „Querfeldein e. V.“.**

### *Persönliche Daten*

Name: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Emailadresse: \_\_\_\_\_

### *Mitgliedschaft*

- Ordentliches Mitglied (Jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von 5,00€)  
 Fördermitglied (Jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €)

### *Beitrittserklärung*

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein „Querfeldein e.V.“.

Ich erkenne die Satzung des Vereines an und bin mit der Erfassung und vereinsinternen Nutzung meiner Daten einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Von diesem Mitgliedsantrag hat das Mitglied und ggf. der gesetzliche Vertreter eine Kopie erhalten.

**SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate****Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

querfeldein

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Geissweg 15, c/o Corinna Huber

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

72076 Tübingen

**Land / Country:**

Germany

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE35ZZZ00002117043

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger ausfüllen) / Mandate reference (completed by creditor):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Querfeldein e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Querfeldein 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Querfeldein 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 **Querfeldein 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 des Mitgliedsbeitrags von \_\_\_\_\_ €

Recurrent payment of \_\_\_\_\_ € membership fee

 Einmalige Zahlung (Spende) in Höhe von \_\_\_\_\_ € / One-off payment of \_\_\_\_\_ €**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)\* / Debtor address\*:**\*Notwendig falls abweichend vom Name des Mitglieds / Required if different than name of the member**Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.  
Note: If the debtor's IBAN starts with DE, the BIC is optional.**Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY)****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

Vom SEPA-Lastschriftmandat und Mitgliedsantrag hat der Zahlungspflichtige eine Kopie erhalten.