# Antrag auf Mitgliedschaft im Change Network e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Geb.-Datum: _____

Ich beantrage folgende Mitgliedschaft:

O Ordentliches Mitglied 5€/mtl. (60€/Jahr)

O Förderndes Mitglied 10€/mtl. (120€/Jahr)

O **Schüler und Studenten 1€/mtl. (12€/Jahr)**

Beitragsordnung und Informationen zur Datenverarbeitung und Datenschutz sind Bestandteil des Mitgliedsantrages. Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Beitragsordnung und erkläre mich mit der Datenverarbeitung zu beschriebenem Zwecke einverstanden.

| …… | …… | …… |
|---|---|---|
| Ort, Datum | Unterschrift Mitglied | ggf. Erziehungsberichte*r |

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige den Verein Change Network e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Change Network e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Kontoinhaber:**

_____

**IBAN:** __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

**BIC:** __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ **Bank:**

_____

…… ……
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber*in