

Aufnahmeantrag



Ich beantrage hiermit mit Wirkung ab 1. die Aufnahme in den Verein Institut für Trauerarbeit (ITA) e.V., Bogenstraße 26, 20144 Hamburg als

Ordentliches Mitglied Fördermitglied.

.....
Vorname Nachname

.....
Straße und Hausnummer PLZ / Ort

.....
Telefon E-mail

Mein Mitgliedsbeitrag soll € monatlich betragen.
(Der Mindestbeitrag für ordentliche Mitglieder beträgt 8 €/Monat und für Fördermitglieder 5 €/Monat.)

Mit Vereinsaufnahme erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung des Instituts für Trauerarbeit (ITA) e.V. als verbindlich an, die ich im Downloadbereich der Internetseite <http://www.ita-ev.de> nachlesen kann. Die Datenschutzrichtlinie des Vereins ist mir bekannt.

×
Ort, Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das **Institut für Trauerarbeit (ITA) e.V. (Gläubiger-ID: DE13ZZZ00001308071)**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Institut für Trauerarbeit (ITA) 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. Somit erlaube ich dem Institut für Trauerarbeit (ITA) e.V., Bogenstraße 26, 20144 Hamburg, den von mir gewählten Mitgliedsbeitrag* von folgender Kontoverbindung wiederkehrend einzuziehen:

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

×
Ort, Datum Unterschrift

Ich überweise meinen Mitgliedsbeitrag* auf das folgende Konto:

Kreditinstitut: **HASPA**
IBAN: **DE42 2005 0550 1237 1248 60**
BIC: **HASPDEHHXXX**

Spenden und Mitgliedsbeiträge sind steuerlich absetzbar.

*Im ersten Jahr der Mitgliedschaft wird der Beitrag für die Monate erhoben, für die eine Beitragspflicht im betreffenden Jahr besteht. In den Folgejahren der Mitgliedschaft wird der Beitrag für das volle Jahr erhoben.