

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein TOP:aktiv e.V. Gemäß den Bestimmungen der Satzung (§ 3 Satz 1) erfolgt die Aufnahme in den Verein durch den Vorstand. Die in der Mitgliederversammlung vom 10.03.2010 beschlossenen und ab 01.02.2010 gültigen Mitgliedsbeiträge betragen derzeit pro Kalenderjahr für:

Einzelpersonen: 30,- Euro
Vereinigungen: 30,- Euro

Mit der Speicherung meiner nachstehend genannten Daten (nur für Vereinszwecke) erkläre ich mich einverstanden. Ferner habe ich davon Kenntnis genommen, dass der Austritt aus dem Verein **grundsätzlich schriftlich** zu erfolgen hat.

| 1 | Einzelperson | Vereinigung |
|---|--------------------|--|
| | | männlich weiblich |
| | Name (Geburtsname) | Geburtsdatum |
| | Vorname(n) | Telefon |
| | Straße, Hausnummer | Mobil |
| | PLZ, Wohnort | Email |
| | Ort/Datum | Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters) |

| 2 | Trainer-Fortbildung |
|---|--|
| | Ich habe an der Trainer-Fortbildung im Hochseilgarten der Stiftung Jugendhilfe aktiv teilgenommen: Ja Nein |

| 3 | Interner Vermerk |
|---|-------------------------------------|
| | Aufnahme in den Verein erfolgte am: |

Bitte das SEPA-Lastschriftmandat auf der 2. Seite ausfüllen und unterschrieben mit abgeben.

SEPA-Lastschriftmandat

Für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Wiederkehrende Zahlungen

Thingstr. 50
70565 Stuttgart
0711-74 591-752
info@top-aktiv.de
www.top-aktiv.de

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubigers):
TOP:aktiv e.V., Thingstr. 50, 70565 Stuttgart

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE65TOP00002092253

Mandatsreferenz:
Wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den Verein **TOP:aktiv e.V.** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Verein **TOP:aktiv 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.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, PLZ, Ort):

IBAN:

Kreditinstitut:

Ort, Datum:

Unterschrift: