



Anti-Mobbing-Zollernalb e.V.

Internet: www.anti-mobbing-zollernalb.de / Mail: anti-mobbing-zollernalb@web.de

Selbsthilfegruppe für Arbeitsplatzkonflikte, Mobbing am Arbeitsplatz und in der Schule



Postanschrift: Anti-Mobbing-Zollernalb e.V., Heuetstrasse 15, 72336 Balingen / Telefon: 07433 210 110 2 / Mail: anti-mobbing-zollernalb@web.de

Aufnahme – Antrag

Name		Vorname		Geburtsdatum
Straße		Haus Nr.:	PLZ	Wohnort
Telefon	Mobiltelefon:		E-Mail	

Hiermit bitte ich um Aufnahme in die Selbsthilfegruppe „Anti-Mobbing-Zollernalb e.V.“ entsprechend §5 der Satzung als:

Ordentliches Mitglied Fördermitglied Der Jahresbeitrag in beiden Fällen beträgt 25,00 Euro

Die Vereinssatzung habe ich erhalten: ja nein

Ich versichere ausdrücklich, über die innerhalb der Selbsthilfegruppe gesprochenen und/oder gehörten Fakten und Namen außerhalb der Gruppe zu schweigen, so wie ich es auch von allen anderen Gruppenteilnehmern erwarte.

Ort	Datum	Unterschrift
_____	____.____.____	

SEPA - Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren – Wiederkehrende Zahlung

Ich/Wir ermächtige(n) den „Anti-Mobbing-Zollernalb e.V.“ Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom „Anti-Mobbing-Zollernalb 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	Kreditinstitut	
IBAN: DE ____ ____ ____	BIC: _____	

Hinweis: Ihre persönliche IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Bank-Kontoauszug oder auf der Rückseite der EC-Karte eingeprägt!

Ort	Datum	Unterschrift
	____.____.____	

Interne Bearbeitungsvermerke:

Beschluss über die Mitgliedschaft (nach §6 der Satzung) _____ Daten erfasst: _____ Zeichen: _____