

# Mitgliedsantrag

## Freifunk Donau-Ries e.V.

Hiermit beantrage ich,

<b>Name, Vorname</b>	
<b>ggf. Firma</b>	
<b>Straße</b>	
<b>PLZ/Ort</b>	
<b>E-Mail</b>	
<b>Geschlecht</b>	

die Aufnahme in den Verein Freifunk Donau-Ries e.V. ab sofort.

Hierzu wähle ich folgende Mitgliedschaft

- Vollmitglied mit 12 € Jahresbeitrag
- Fördermitglied natürliche Person ohne Stimmrecht mit \_\_\_\_ € Jahresbeitrag (min. 12,00€)
- Fördermitglied juristische Person ohne Stimmrecht mit \_\_\_\_ € Jahresbeitrag (min. 60,00€)

---

Ort, Datum Unterschrift  
(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Bankverbindung:

Kontonummer: 20030730  
IBAN: DE69 7225 0160 0020 0307 30

Nach dem Ausfüllen den Antrag bitte ausdrucken, unterschreiben und per Post an:

**Freifunk Donau-Ries e.V.**  
**Florian-Wengenmayr-Str. 24**  
**86609 Donauwörth**

oder per Fax an: 0906-1225381

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

Freifunk Donau-Ries e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers****Straße und Hausnummer:**

Florian-Wengenmayr-Str. 24

**Postleitzahl und Ort:**

86609

Donauwörth

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE11ZZZ00001987010

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):****Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

DE

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

DE

**Ort:****Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**