

# Mitgliedsantrag AVEMO Sozialfonds e.V.

Ich/wir beantrage(n) hiermit die Mitgliedschaft im AVEMO Sozialfonds e.V.

_____	_____	_____
Name	Vorname	Firma
_____	_____	_____
Straße	Ortschaft	Postleitzahl

Der Mitgliedsantrag bemisst sich

gemäß Beitragsordnung
  Freiwillig € p.a.

Ich/wir willige(n) ein, dass der Verein meine personen- und/oder unternehmensbezogenen Daten speichert und zum Zwecke der Betreuung der Mitgliedschaft verarbeitet.

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n) den AVEMO Sozialfonds e.V., Gläubigeridentifikationsnummer: wird beantragt, Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich mein/wir unser Kreditinstitut an, die von dem AVEMO Sozialfonds e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenznummer wird mit einem gesonderten Schreiben mitgeteilt.

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. Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung auf einen Tag vor Belastung verkürzt wird.

\_\_\_\_\_

Name, Vorname des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_

Adresse des Kontoinhabers (falls vom Mitglied abweichend)

\_\_\_\_\_

IBAN

\_\_\_\_\_

Name der Bank

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers

## Hinweis

Bitte senden Sie uns die unterzeichnete Anmeldung an: [mitglied-werden@avemo-group.de](mailto:mitglied-werden@avemo-group.de)

Die Satzung sowie die Beitragsordnung können Sie hier einsehen:  
[avemo-group.de/satzung](http://avemo-group.de/satzung)  
[avemo-group.de/beitragsordnung](http://avemo-group.de/beitragsordnung)