



Eingangsdatum: _____

Name: _____

Mitgliedsnummer: _____

Bundesland: _____

Tragenetzwerk e. V.
Vanessa Schmid
Lehrer-Schwald-Straße 6
89257 Illertissen

Mitgliedsantrag

Bitte die beiden Seiten einzeln ausdrucken, gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen und unterschrieben absenden.

Nachname _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

Bundesland _____ PLZ, Ort _____

Straße, Hausnummer _____

E-Mail _____ Telefon _____

Für eine aktive Mitgliedschaft:

- Ich habe die Grundsatzordnung mit den Regelungen zur aktiven Mitgliedschaft gelesen.
- Ich habe einen schriftlichen Nachweis über die Trageberatungsausbildung beigefügt.
- Ich habe das Leitbild unterschrieben und beigefügt.

Meine Qualifikationen _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Tragenetzwerk e. V. an und trete dem Verein bei.

Datum, Ort _____

Unterschrift _____

Tragenetzwerk e. V.
Sitz: Hamburg
Amtsgericht:
Hamburg

Geschäftsadresse:
Sarah Söldner
Homannring 70
21087 Hamburg

Bankverbindung:
Volksbank eG, VBS
IBAN: DE26201901090084810750
BIC: GENODEF1HH4



Eingangsdatum: _____

Name: _____

Mitgliedsnummer: _____

Bundesland: _____

Tragenetzwerk e. V.
Vanessa Schmid
Lehrer-Schwald-Straße 6
89257 Illertissen

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Höhe des Beitrags

Die Mitgliedsgebühr wurde auf der Mitgliederversammlung im Juli 2019 wie folgt festgelegt:

Der Vereinsbeitrag beläuft sich pro Kalenderjahr auf 60,00 €. Bei Eintritt nach dem 30.06. des laufenden Jahres beträgt die Beitragshöhe für dieses Kalenderjahr noch 30,00 €. In begründeten Ausnahmefällen kann beim Vorstand eine verringerte Mitgliedsgebühr von 30,00 € pro Kalenderjahr beantragt werden.

Bitte gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen. Vielen Dank!

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (Wiederkehrende Zahlung)

Ich ermächtige Tragenetzwerk e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Tragenetzwerk e. V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE06ZZZ00001457189

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

KontoinhaberIn

Vorname, Name,
Straße, Hausnr, PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort und Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtige/r)

Tragenetzwerk e. V.
Sitz: Hamburg
Amtsgericht:
Hamburg

Geschäftsadresse:
Sarah Söldner
Homannring 70
21087 Hamburg

Bankverbindung:
Volksbank eG, VBS
IBAN: DE26201901090084810750
BIC: GENODEF1HH4