



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:  
Laura Dingel  
Isartalstraße 31  
80469 München

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

Der Mitgliedsbeitrag wurde auf der Mitgliederversammlung im Juni 2022 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:  
Laura Dingel  
Isartalstraße 31  
80469 München

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