

# Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich,

Herr / Frau

*(nicht Zutreffendes bitte streichen)*

ggf. akademischer Titel: \_\_\_\_\_

Name, Vorname:

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort, ggf. Land

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_

ggf. Abiturjahrgang

\_\_\_\_\_

Telefonnummer / Geburtsdatum

*(Angaben freigestellt)*

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

die Mitgliedschaft in der

## **Vereinigung der Ehemaligen des Städtischen Gymnasiums am Wirteltor in Düren e.V.**

Hans-Brückmann-Str. 1, 52351 Düren, Vereinsregister Amtsgericht Düren Nr. 18 VR 904

Die Satzung des Vereins (öffentlich zugänglich unter <http://www.ehemalige-gaw.de/satzung.html>) erkenne ich an. Die Mitgliedschaft beginnt mit der Benachrichtigung über die Annahme des Antrags durch den Vorstand.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt z. Zt. 20 € jährlich. Die Vereinigung bittet hierzu um ein Lastschriftmandat, siehe unten.

*Ort, Datum*

*Unterschrift des Antragstellers*

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtigen die Vereinigung, wiederkehrend Zahlungen von meinem/unserem unten angegebenen Girokonto mittels Lastschrift einzuziehen.

Name des/der Kontoinhaber(s)

*(falls abweichend vom Namen des Mitglieds)*

\_\_\_\_\_

IBAN

\_\_\_\_\_

Zugleich weise(n) ich/wir meinen/unseren Zahlungsdienstleister an, die von der Vereinigung der Ehemaligen des Städtischen Gymnasiums am Wirteltor e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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. Das Mandat kann jederzeit in Textform widerrufen werden.

*Ort, Datum*

*Unterschrift des / der Kontoinhaber(s)*

*Bitte senden Sie den unterschriebenen Antrag postalisch an die o.a. Adresse des Vereins oder eingescannt als Mailanhang an die E-Mailadresse [vorstand@ehemalige-gaw.de](mailto:vorstand@ehemalige-gaw.de)*