

# Mitgliedsantrag

Bitte in Druckbuchstaben



**BÜRGER-SELBSTHILFE  
SIPPLINGEN e.V.**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein **Bürger-Selbsthilfe Sipplingen e.V.**

Name: .....

Vorname: .....

Straße / Nr.: .....

PLZ / Ort: .....

E-Mail: .....

Telefon: .....

Geburtsdatum: .....  
(freiwillig)

## Jahresbeitrag *Bitte ankreuzen*

18 € Alleinstehende

30 € Paare und Familie

50 € Institutionen und Fördermitglieder

**X** \_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

D E 0 4 Z Z Z 0 0 0 0 6 8 6 9 4 8

Ich ermächtige den Verein Bürger-Selbsthilfe Sipplingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Bürger-Selbsthilfe Sipplingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Mandatsreferenznummer:**

entspricht der Debitoren-Nr.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

D E \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_  
IBAN

**X** \_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

Mitgliederdaten werden nur im Rahmen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) genutzt, gespeichert oder weiterverarbeitet.

Vorstand: Joachim Scholz  
Kassier: Kai Schmieder  
Webseite: buerger-selbsthilfe-sipplingen.de

Ostlandstr. 10 78354 Sipplingen  
Weinbergstr. 9 78354 Sipplingen  
E-Mail: info@buerger-selbsthilfe-sipplingen.de