

## 1. Persönliche Daten

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	
Nachname	Telefon (Mobil)
Vorname	Telefon
Geburtsdatum	E-Mail
Anschrift	Land
PLZ	
Ort	

## 2. Mitglied und Zahlungsinformation

Monatsbeitrag	<input type="checkbox"/> 25 €	<input type="checkbox"/> 50 €	<input type="checkbox"/> 75 €	<input type="checkbox"/> 100 €	<input type="checkbox"/> €
<b>SEPA- Lastschriftmandat:</b> Ich ermächtige die Vision Württemberg e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinem Kreditinstitut an, die vom Verein Vision Württemberg 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.					
Bank	BLZ- BIC	Konto-Nr.- IBAN			
Datum	Ort	Unterschrift des Kontoinhabers			
<b>Hinweis:</b> Für Druckfehler und Irrtümer Haftung ausgeschlossen. Ihre Angaben werden streng vertraulich und nur für interne Zwecke unseres Vereins erfasst. Die Bestimmungen des Datenschutzes werden beachtet.					

## 3. Interner Vermerk

Antragsteller	Beitrag	Kopie von Unterlagen	
Antragsdatum	Mitgliedsnummer	Bearbeiter	Unterschrift