

AUFNAHMEANTRAG

**Westwind –
Wir Nordrhein-Westfalen in Berlin e.V.**
c/o Landesvertretung NRW
Hiroshimastraße 12-16
10785 Berlin

info@westwind-ev.de • www.westwind-ev.de



Bankverbindung: Weberbank Actiengesellschaft
IBAN: DE48 1012 0100 6155 9990 09
BIC: WELADED1WBB

Name des Partners/Partnerin (Familienmitgliedschaft):

Herr / Frau

Titel: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: ____ . ____ . ____

Geb.-Ort: _____

Telefon p.: _____

mobil p.: _____

E-Mail p.: _____

Telefon d.: _____

mobil d.: _____

E-Mail d.: _____

Beruf: _____

Ort Datum

Unterschrift

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Westwind e.V. Gläubiger-ID: **DE73ZZZ00000586863**

Wiederkehrende Zahlung (Mitgliedsbeitrag)

Meine/Unsere Bankverbindung lautet:

Konto-
inhaber: _____

Geld-
institut: _____

IBAN: DE _____

Dieses SEPA-Lastschriftmandat für den Einzug von:

Buchungsart: **Mitgliedsbeitrag**
Zahlungszeitraum: **Jährlich am 1.03. und 1.09.**

Betrag im Jahr:

- als Privatperson (Jahresbeitrag 120 Euro)
- als Privatperson bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres (Jahresbeitrag 30 Euro)
- als Familie (Jahresbeitrag 150 Euro)
- als Juristische Person (Jahresbeitrag 600 Euro)

- Ich überweise auf das angegebene Konto.
- Ich / Wir ermächtigen den Westwind e.V. die oben genannten Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die vom Westwind e.V. 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.

_____ den _____
Ort Datum

Unterschrift (Kontoinhaber(in)/Zahlungspflichtige(r))

Unterschrift (falls Zahlungspflichtige(r) nicht Kontoinhaber(in))

Ich/wir beantrage/n die Aufnahme in den Verein Westwind e.V.:

Herr / Frau

Titel: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Wohnort: _____

Geb.-Datum: ____ . ____ . ____

Geb.-Ort: _____

Telefon p.: _____

mobil p.: _____

E-Mail p.: _____

Telefon d.: _____

mobil d.: _____

E-Mail d.: _____

Beruf: _____

Ort den Datum

Unterschrift