

Ja, ich möchte Mitglied im Grenzen|Los Crew e.V. werden.

Name, Vorname\*: \_\_\_\_\_

Straße/ Haus-Nr.\*: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort\*: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_ Bundesland\*: \_\_\_\_\_

E-Mail\*: \_\_\_\_\_ Telefon\*: \_\_\_\_\_

Ich möchte in folgende Social Media Gruppen eingefügt werden:

WhatsApp  Facebook

\*(Pflichtfeld)

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine oben genannten Daten von dem Vorstand des Grenzen|Los Crew e.V. gespeichert, eingesehen und verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Ich habe verstanden, dass ohne eine Änderungsmitteilung eventuelle Neuigkeiten oder Änderungen im Bezug auf den e.V. mich nicht erreichen.

Datum/Unterschrift\*: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift Erziehungsberechtigter\*: \_\_\_\_\_

**Zahlungsmöglichkeiten:** Gläubiger Identifikationsnummer: DE71ZZZ00002140936)

**1. Einzugsermächtigung:** Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, den Aufnahmebeitrag, den Mitgliedsbeitrag sowie etwaige weitere von der Mitgliederversammlung beschlossenen Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/ unseres nachfolgend benannten Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Kreditinstitut\*: \_\_\_\_\_ Kontoinhaber\*: \_\_\_\_\_

## **2. SEPA:**

IBAN\*: \_\_\_\_\_ BIC\*: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Grenzen|Los Crew e.V., die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Grenzen|Los Crew e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ort/Datum\*  
(Pflichtfeld)

Unterschrift des Kontoinhabers/des gesetzlichen Vertreters\*

Den ausgefüllten und **unterscribenen** Mitgliedsantrag bitte an: [vorstand@grenzenlos-crew.com](mailto:vorstand@grenzenlos-crew.com) oder per Post an: **Grenzen|Los Crew e.V. , Linsen 6, 87448 Waltenhofen.**