

## Aufnahmeantrag



Hiermit beantrage ich die Aufnahme als

Mitglied (stimmberechtigt)  
Fördermitglied (nicht stimmberechtigt)

der Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V., Waller Heerstr. 193, 28219 Bremen:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### **Ermächtigung zum Einzug von Jahresbeitragsforderungen mittels Lastschrift:**

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) Sie widerruflich den von mir (uns) zu entrichtenden Jahresbeitrag für die Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. in Höhe von

mindestens	50,00 € für Vollzeit-Berufstätige	
höchstens	25,00 € für Teilzeit-Berufstätige und nicht Berufstätige,	
	40,00 € nach eigener Einschätzung:	_____ €
	12,00 € für Empfänger/innen von Sozialhilfe	

bei Fälligkeit zu Lasten meines (unseres) Kontos

Nr.: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

bei der \_\_\_\_\_

mittels Lastschriften einzuziehen.

Wenn mein (unser) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes (s. o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte teilen Sie uns die Änderung von Name, Anschrift, Bankverbindung, Telefon- und Faxnummer oder E-Mail umgehend mit. Vielen Dank!