

# FRANKENBUND e. V. – Gruppe Bayreuth

## Aufnahmeantrag

Ich/ Wir beantrage(n) die Aufnahme in den Frankenbund e. V. – Gruppe Bayreuth

als  Einzelmitglied (30 Euro im Jahr)  (Ehe)Paar/ Familie (35 Euro im Jahr)  
 Institution (30 Euro im Jahr)  Jungmitglied bis 35 J. (5 Euro im Jahr)

mit Wirkung vom  (Bei Eintritt im 2. Halbjahr nur halber Beitrag)

Name <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>
Beruf <input type="text"/>	Geburtsdatum <input type="text"/>
Name <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>
Beruf <input type="text"/>	Geburtsdatum <input type="text"/>
Anschrift (Straße, Haus-Nr, PLZ, Ort) <input type="text"/>	
E-Mail <input type="text"/>	
Telefon <input type="text"/>	Mobil <input type="text"/>

Erteilung eines **Lastschriftmandats** (Kombimandat für einmalige oder wiederkehrende Zahlungen)

Name des Zahlungsempfängers: Frankenbund e. V. – Gruppe Bayreuth (im Zahlungsverkehr: Frankenbund Bayreuth)	
Anschrift des Zahlungsempfängers: <input type="text"/>	
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE22BAY00000160981	
Die Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer, die noch mitgeteilt wird.	
<b>Einzugsermächtigung</b> für einmalige Zahlung(en) Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir/ uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/ unserem Konto einzuziehen.	
<b>SEPA-Lastschriftmandat:</b> Ich/ Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.	
<b>Hinweis:</b> Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann die Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Name und Anschrift des/ der Zahlungspflichtigen: siehe oben (Antragsteller/in)	
IBAN des/ der Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)	BIC (11 Stellen)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich überweise meinen/ Wir überweisen unseren Jahresbeitrag jeweils bis Ende Februar auf das Konto des Frankenbundes Bayreuth Nr. 422600 Sparkasse Bayreuth, BLZ 773 501 10  
**IBAN** DE92 7735 0110 0000 4226 00 **BIC** BYLADEM1SBT

Ort: <input type="text"/>	Datum: (TT.MM.JJJJ) <input type="text"/>
Unterschrift(en) des/ der Antragsteller(s/in) bzw. Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): <input type="text"/>	