**Beitrittserklärung Ministrantenverein Lenggries e.V.**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Ministrantenverein Lenggries e.V.

**Name, Vorname** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Geb.-Datum** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Straße** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PLZ, Ort** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Telefon/Handy** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-Mail** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ich beantrage die Mitgliedschaft als**   
O aktiver Ministrant/Gruppenleiter, Hauptamtlicher (Mitgliedsbeitrag 4€/Jahr\*)  
O Ehemaliger Ministrant (Mitgliedsbeitrag 4€/Jahr)  
O Fördermitglied (Mitgliedsbeitrag 20€/Jahr)

*\*für diese Mitgliedergruppe wird der Jahresbeitrag bis auf Widerruf von der Pfarrei übernommen*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift d. Antragstellenden

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- **SEPA-Lastschriftmandat** *(muss nicht von aktiven Mitgliedern ausgefüllt werden)*  
Gläubiger-ID: DE88ZZZ00001994645   
Mandatsreferenznummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(wird vom MiV ausgefüllt)*

Hiermit ermächtige ich den Ministrantenverein Lenggries e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Ministrantenverein Lenggries e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**IBAN** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **Kreditinstitut** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Kontoinhaber (falls abweichend)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ich gestatte die Abbuchung des folgenden Mitgliedbeitrags:**

**O Ehemaliger Ministrant 4€ O Fördermitglied 20 € O Sonstiger Beitrag \_\_\_\_\_\_\_€**

*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.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift d. Kontoinhabers