

## Aufnahmeantrag

### JAHRESBEITRAGSSÄTZE

<input type="checkbox"/>	Einzelmitgliedschaft	(volljährig mit eigenem Einkommen)	<b>26,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	Partnermitgliedschaft	(Ehepaare, Lebensgemeinschaften)	<b>40,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	Ermäßigter Beitrag	(Schüler*innen/Studenten*innen/Rentner*innen/Arbeitslose)	<b>15,00 €</b>

### PERSONENDATEN

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

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

Partner\*in:

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

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

### SEPA LASTSCHRIFTMANDAT

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die IGG die Beitragszahlungen vom unten angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird mein/unser Kreditinstitut angewiesen, diese Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Der Kontoinhaber kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem jeweiligen Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass uns die IGG beim erstmaligen Einzug des anfallenden Beitrags spätestens 3 Tage vor Belastung eine Rechnung übersenden wird, die den Lastschriftbetrag, den Fälligkeitstag und die Mandatsreferenznummer ausweist. Alle Folgebeiträge werden jährlich zum 01. April ohne weitere Vorankündigung eingezogen.

Kontoinhaber (Name, Anschrift)

\_\_\_\_\_

Kreditinstitut

\_\_\_\_\_

IBAN

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

### UNTERSCHRIFT des Antragstellers

\_\_\_\_\_