

Senden an:

Herrn Prof. Dr. Rudolf Denk  
Am Birkenrain 21  
79271 St. Peter



**Zähringer Zentrum St. Peter e.V.**  
1. Vorsitzender Prof. Dr. Rudolf Denk  
Am Birkenrain 21, 79271 St. Peter  
Tel: 07660/1210  
E-Mail: zaehringer.zentrum@yahoo.de

2. Vorsitzender Rudolf Schuler  
Bürgermeister  
Klosterhof 12, 79271 St. Peter  
Tel: 07660/9102-34

## Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Zähringer Zentrum St. Peter e.V.“.

für die Einzelmitgliedschaft	für die Familienmitgliedschaft
Familienname:	Vorname:
Straße:	PLZ, Wohnort:
Geburtsdatum:	Telefon:
Beruf:	E-Mail:

Zusätzlich zum Jahresbeitrag werde ich jährlich einen Betrag von  EUR spenden.

Eine Spendenbescheinigung wird unmittelbar nach Eingang der Spende ausgestellt. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereines „Zähringer Zentrum St. Peter e.V.“ an. Ich verpflichte mich zur Zahlung der Mitgliedsbeiträge lt. Beitragsordnung, der derzeitige Mitgliedsbeitrag beträgt für die Einzelmitgliedschaft 25,00 EUR/Jahr, für die Familienmitgliedschaft 40,00 EUR/Jahr.

Datum

Unterschrift des/der Antragstellers/in

Senden an:

Herrn Prof. Dr. Rudolf Denk  
Am Birkenrain 21  
79271 St. Peter



**Zähringer Zentrum St. Peter e.V.**  
1. Vorsitzender Prof. Dr. Rudolf Denk  
Am Birkenrain 21, 79271 St. Peter  
Tel: 07660/1210  
E-Mail: zaehringer.zentrum@yahoo.de

2. Vorsitzender Rudolf Schuler  
Bürgermeister  
Klosterhof 12, 79271 St. Peter  
Tel: 07660/9102-34

## Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE57ZZZ00000273744

Mandatsreferenz/Vereinsnummer: \_\_\_\_\_ (wird vom Verein vergeben)

Hiermit wird der Verein „Zähringer Zentrum St. Peter e.V.“ bis auf Widerruf ermächtigt, die fälligen Mitgliedsbeiträge vom Girokonto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „Zähringer Zentrum St. Peter e.V.“ auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Weist das Konto die erforderliche Deckung nicht auf, so besteht für das kontoführende Geldinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung. Eventuell durch Rücklastschriften entstehende Gebühren und Kosten werden von mir übernommen.

Name des Kontoinhabers:	
Straße:	PLZ, Wohnort:
Geldinstitut:	
IBAN:	BIC:
Datum:	Unterschrift des Kontoinhabers: