



**Mit Ohne Grenzen**

e.V. c/o

Hannes Lehmann

Schießstattweg 49

94032 Passau

[www.mitohnegrenzen.de](http://www.mitohnegrenzen.de) /

[vorstand@mitohnegrenzen.eu](mailto:vorstand@mitohnegrenzen.eu)

## Mitgliedschaftsantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied von Mit Ohne Grenzen e.V.

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Mitglied von Sojka – spolek mladých:

ja

nein

\_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer

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

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### SEPA-Lastschriftmandat zum jährlich wiederkehrenden Einzug des Mitgliedsbeitrags

Ich ermächtige den Verein Mit Ohne Grenzen e.V. (Anschrift: c/o Hannes Lehmann, Schießstattweg 49, 94032 Passau) /. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97ZZZ00001499977 / Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt), **Zahlungen** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein Mit ohne Grenzen e.V. auf mein Konto gezogenen **Lastschriften** einzulösen.

**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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers