



Antrag auf Mitgliedschaft

Mitgliedsnummer: (Bitte freilassen)

Persönliche Angaben:

Name/Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Monatsbeitrag

- Unternehmen 100 Euro
- Familie 50 Euro (Schulkinder befreit)
- Mindestbeitrag 20 Euro
- Student 10 Euro

Mit meiner Unterschrift beantrage ich die Mitgliedschaft beim „Verein der Maghariba e.V.“ und erkenne die Vereinssatzung an.

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: **Verein der Maghariba e.V.** Borgfelder Str. 34 20537 Hamburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE88ZZZ00001689483

Hiermit ermächtige ich den **Verein der Maghariba e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut, die vom **Verein der Maghariba e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Kontobelastung des nebenstehenden Betrages erfolgt am

Kontoinhaber..... Kreditinstitut.....

IBAN BIC.....

Oder Dauerauftrag (bitte ankreuzen)

Hamburger Volksbank **IBAN:** DE25201900030051116707 **BIC:** GENODEF1HH2

Ort, Datum
Unterschrift Mitglied

Ort, Datum
Unterschrift Vorstand