



An das
Migrantinnen-Netzwerk Bayern e.V.
c/o Marienheim
Harmoniestraße 16
90489 Nürnberg

Antrag auf Fördermitgliedschaft

Ich möchte die Arbeit vom Migrantinnen-Netzwerk Bayern regelmäßig unterstützen und Fördermitglied werden. Mit meiner nachfolgenden Unterschrift erkenne ich die Satzung des Migrantinnen-Netzwerks Bayern an.

Vorname: _____ Name: _____

Straße/Nr.: _____ Ort: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Organisation: _____

Dafür leiste ich einen Förderbeitrag in Höhe von _____ Euro im Jahr:
(Mindestbeitrag beträgt 50,- Euro)

Meinen Förderbeitrag zahle ich

bequem per Lastschrift (bitte unten stehende Einzugsermächtigung ausfüllen)

per Dauerauftrag/Überweisung auf das Konto des Migrantinnen-Netzwerk Bayern e.V. bei der Sparkasse Nürnberg, BLZ 760 501 01, Kontonummer 12053690
IBAN: DE 62 7605 0101 0012 0536 90, BIC SSKNDE77XXX

Vorname _____

Name _____

Straße+Hausnummer _____

Telefon _____

PLZ+Ort _____

E-Mail _____

Ich möchte auch per E-Mail aktuelle Informationen des Migrantinnen-Netzwerk bekommen.

Ort, Datum: _____ **Unterschrift:** _____

ich bin auf das Migrantinnen-Netzwerk Bayern e.V. aufmerksam geworden durch: _____

Aufgenommen laut Beschluss des Vorstands vom: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift Vorsitzender _____

SEPA Lastschriftmandat

für SEPA-Basic-Lastschriftverfahren
Zahlungsempfänger

Name und Adresse des Zahlungsempfänger (Gläubiger)

Migrantinnen-Netzwerk Bayern e.V.
c/o Marienheim
Harmoniestraße 16
90489 Nürnberg/Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE46ZZZ00001093301

Mandatsreferenz:

Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger/in, Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Migrantinnen-Netzwerk e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut

IBAN

Land _____

BIC _____

Zahlungsart

einmalige Zahlung

wiederkehrende Zahlung (bitte Turnus ankreuzen)

jährlich/halbjährliche7monatlich

Betrag in Euro _____

Betreff/Zahlungsgrund _____

Ort /Datum _____

Unterschrift _____