



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
Alleinerziehende Treffpunkt und Beratung e.V. (ATB).

Ich unterstütze die in der Satzung beschriebenen Ziele des ATB.

Ich verpflichte mich zur Zahlung des Jahresbeitrages von

- € 32,- für Lohn- und Gehaltsempfänger*innen
- € 16,- für Empfänger*innen von Sozialleistungen, Erwerbslose, Auszubildende, Student*innen, Hausfrauen/Hausmänner

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefon

Bitte bei Zustimmung ankreuzen:

- Ja, ich möchte regelmäßig das **Veranstaltungsprogramm des ATB** per Post zugesandt bekommen.
- Ja, ich möchte **wichtige Vereinsinformationen** per Post zugesandt bekommen.

Ort, Datum und Unterschrift

Bankverbindung:

Deutsche Skatbank

IBAN: DE71 8306 5408 0005 2553 92

BIC: GENODEF1SLR

Wir bitten Sie, Ihren Jahresbeitrag im ersten Kalendervierteljahr zu überweisen. Über die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates würden wir uns freuen – es hilft uns, Kosten und Zeit zu sparen. Ein SEPA-Lastschriftmandat hierfür finden Sie auf der Rückseite.

Annahme durch den Vorstand (Ort, Datum und Unterschrift)

Gläubiger-ID:
DE20 ZZZ0 0000 0713 89

Mandatsreferenz: (trägt ATB ein)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Alleinerziehende Treffpunkt und Beratung e.V. (ATB), den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Alleinerziehende Treffpunkt und Beratung e.V. (ATB) auf mein Konto gezogene Lastschrift 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, Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Kreditinstitut, BIC

IBAN

Ort, Datum und Unterschrift

Bitten senden an:

Alleinerziehende Treffpunkt und Beratung e.V. (ATB)

Güntherstraße 102

22087 Hamburg



alleinerziehende
treffpunkt und beratung