



## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Shedhalle Tübingen e.V. als

<input type="checkbox"/>	<b>aktives Mitglied</b> (regulärer Jahresbeitrag ab 30.- Euro)
<input type="checkbox"/>	<b>aktives Mitglied zum ermäßigten Mitgliedsbeitrag</b> (Studierende, Rentner etc.; Jahresbeitrag ab 15.- Euro)
<input type="checkbox"/>	<b>förderndes Mitglied</b> (auch für juristische Personen; Jahresbeitrag ab 40.- Euro)

Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Straße, PLZ und Wohnort:			
Telefon:		E-Mail:	

Ich bin damit einverstanden, per eMail über Angelegenheiten des Vereins und meiner Mitgliedschaft informiert zu werden. Änderungen der Kontaktdaten und der Bankverbindung sollten dem Verein schnellstmöglich mitgeteilt werden. Ich bin damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung elektronisch speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet. Für die Mitgliedschaft gilt die Satzung des Vereins, die auf der Website [shedhalle.de](http://shedhalle.de) unter „Mitgliedschaft“ zu finden ist.

Ort, Datum und Unterschrift: .....

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin, bei Jugendlichen unter 18 Jahren der gesetzliche Vertreter/die gesetzliche Vertreterin

### Wie ist der Kontakt zu unserem Verein zustande gekommen?

von Bekannten erfahren	<input type="checkbox"/>	bei einer Ausstellung/Veranstaltung des Vereins	<input type="checkbox"/>
aus der Presse entnommen	<input type="checkbox"/>	ein Flugblatt oder Plakat des Vereins gelesen	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte eintragen):			

### Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat (Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung)

Hiermit ermächtige ich den **Shedhalle Tübingen e.V.** mit der **Gläubiger-Identifikationsnummer DE86ZZZ00001280470** stets widerruflich, Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Shedhalle Tübingen 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.

Jährliche Beitragshöhe in Euro:	
Kontoinhaber:in Name, Vorname:	
Straße, PLZ und Ort:	
Geldinstitut (Name und BIC):	
IBAN:	
Mandatsreferenz / Mitgliedsnummer (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt):	

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum und Unterschrift: .....