



**An den Vorstand:**

**Medinetz Ulm e.V.**

c/o DRK Übernachtungsheim  
Frauenstraße 125  
89073 Ulm

kontakt@medinetz-ulm.de

**Antrag auf Mitgliedschaft im Medinetz Ulm e.V.**

Sowohl für die Mitgliedschaft, als auch für die Beantragung der Mitgliedschaft im Medinetz Ulm e.V. gelten die in der jeweils gültigen Fassung der Satzung genannten Regelungen.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Medinetz Ulm e.V.

**Persönliche Daten:**

\_\_\_\_\_  
Nachname, Vorname  
(alternativ: Firma/Institution)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail (leserlich schreiben!)

\_\_\_\_\_  
Geburtsjahr

Ich trete dem Medinetz Ulm e.V. als

Fördermitglied, Mitgliedsbeitrag: \_\_\_\_\_ Euro  monatlich  
 jährlich

aktives Mitglied, Mitgliedsbeitrag: 15 Euro jährlich

bei.

Der Mitgliedsbeitrag ist bei Eintritt und dann jeweils im Januar in den kommenden Jahren fällig. Er wird über das SEPA Lastschriftverfahren von dem Bankkonto eingezogen. Hierfür bitte das Formular auf der Rückseite ausfüllen. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist jederzeit möglich. Bei Austritt oder Ausschluss aus dem Verein wird der bereits gezahlte Beitrag nicht zurückerstattet.

Ich bin einverstanden, dass mein Name, meine E-Mail-Adresse und meine Telefonnummer in der internen Mitgliedsliste für alle aktiven Mitglieder einsehbar aufgelistet werden.

ja     nein

**SEPA Lastschriftmandat für das Medinetz Ulm e.V.**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers: *Verein Medinetz Ulm e.V.*

c/o DRK Übernachtungsheim, Frauenstraße 125, D-89073 Ulm

<b>Gläubiger – ID</b>	DE52ZZZ00000244734
<b>Mandatsreferenz*</b>	

**Ich ermächtige / Wir ermächtigen** den Zahlungsempfänger – **Verein Medinetz Ulm e.V.** – Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Verein Medinetz Ulm e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung**

Name, Vorname *	
IBAN *	DE
BIC **	
Ort, Datum	
Unterschrift(en)	

\* Bitte deutlich und in Druckbuchstaben schreiben

*Durch meine Unterschrift beantrage ich die Mitgliedschaft im Medinetz Ulm e.V. und erkenne die Satzung an. Diese kann unter <https://medinetz-ulm.de/satzung/> eingesehen werden. Gleichzeitig gebe ich meine Zustimmung, dass der Einzug der Beiträge vom o.g. Konto durchgeführt wird.*

*Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Steuerliche Absetzbarkeit: Der Verein Medinetz Ulm e.V. ist vom Finanzamt Ulm als gemeinnützig anerkannt. Für Zuwendungen bis 200 € gilt der Kontoauszug als steuerlicher Nachweis. Für höhere Beträge erteilen wir Ihnen gerne eine Spendenquittung. Dafür benötigen wir Ihre Anschrift.*

---

Ort, Datum

Unterschrift