

Sie möchten Mitglied werden?

Dann senden Sie bitte diese Anmeldung an:
Werner Mehrling, Alkmaarstr. 26, D-64297 Darmstadt
E-mail: mitglieder@schiffer-gilde.de
Tel: +49 (0) 6151 9926940 FAX: +49 (0) 6151 9926941

- Einzelanmeldung** **Jahresbeitrag: EUR 50.-**
- Einzelanmeldung ermäßigt** **Jahresbeitrag: EUR 30.-**
(Schüler/innen, Studenten/innen, Rentner/innen, Erwerbslose, Behinderte mit geringfügigem Einkommen)
- Familienanmeldung** **Jahresbeitrag: EUR 60.-**
(Ehepaare und Lebensgemeinschaften; Kinder sind bis zum 18. Lebensjahr beitragsfrei.)
- Zusatzmeldung: Falls bereits ein Familienangehöriger Mitglied ist.**

<hr/> <small>Name Mitglied</small>	<hr/> <small>Name Ehepartner/Lebenspartner</small>
<hr/> <small>Vorname</small>	<hr/> <small>Vorname Ehepartner/Lebenspartner</small>
<hr/> <small>Geburtsdatum</small>	<hr/> <small>Geburtsdatum Ehepartner/Lebenspartner</small>
<hr/> <small>Beruf</small>	<hr/> <small>Beruf Ehepartner/Lebenspartner</small>
<hr/> <small>Straße, Hausnummer</small>	<hr/> <small>Kind1 Vorname Name Geburtsdatum</small>
<hr/> <small>Land, PLZ, Wohnort</small>	<hr/> <small>Kind2 Vorname Name Geb. (weitere auf Rückseite notieren)</small>
<hr/> <small>E-Mail Adresse (wichtig für direkte Kommunikation)</small>	<hr/> <small>E-Mail Adresse Ehepartner/Lebenspartner</small>
<hr/> <small>Telefon</small>	<hr/> <small>Telefon Ehepartner/Lebenspartner</small>
<hr/> <small>Handy</small>	<hr/> <small>Handy Ehepartner/Lebenspartner</small>
<hr/> <small>Mitglied: Besteht eine Behinderung? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja % []</small>	<hr/> <small>Partner/in: Behinderung? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja wieviel % []</small>
<hr/> <small>Wenn ja, welcher Art</small>	<hr/> <small>Wenn ja, welcher Art?</small>

Ich/wir möchte/n die Projekte zur Inklusion der Schiffer-Gilde e.V. unterstützen.
Im Falle eines Austritts muss die Erklärung schriftlich beim Vorstand eingereicht werden und tritt zum Ende des laufenden Jahres in Kraft. Ich/wir ermächtigen Schiffergilde e.V. (Gläubiger Identifikations Nr: DE16ZZZ00001512978), die Jahresbeiträge als SEPA-Lastschriftmandat von meinem/unserem Konto abzubuchen. Die Einverständniserklärung zum Einzug des Beitrages kann jederzeit formlos widerrufen werden. Das Mandat ist nur mit Datum und Unterschrift des Kontoinhabers gültig.

Bank: _____ Jahresbeitrag: _____ EUR

Konto NR IBAN: _____

BIC: _____ Kontoinhaber _____

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber Unterschrift Mitglied