**Wolfsburger Elfen helfen e.V., An der Tiergartenbreite 7, 38448 Wolfsburg**

Mitglieds-Nr. …………………….. (wenn vorhanden)

**Änderungsantrag**

Hiermit beantrage ich,

**Name, Vorname: \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Straße, Hausnummer: \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PLZ / Wohnort: \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Handynummer: \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Aufnahme in Whats-App-Gruppe gewünscht: [ ] ja [ ] nein**

**Email: \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(bitte in Druckbuchstaben) **Aufnahme in Newsletter-Verteiler gewünscht: [ ] ja [ ] nein**

\*Pflichtangaben

Änderung gültig ab dem: ………………..

Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen)

Erwachsene 24,00 €

Kinder / Jugendliche 15,00 € (Vorlage Geburtsurkunde erforderlich)

Schüler und Studenten 18,00 € (Vorlage / Kopie des Schüler / Studentenausweises erforderlich)

Familie 40,00 €

 Kind 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Name & Geburtsdatum)

 Kind 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Name & Geburtsdatum)

 Kind 3: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Name & Geburtsdatum)

 Kind 4: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Name & Geburtsdatum)

**SEPA-Lastschriftmandat**

(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56ZZZ00001824889 Mandatsreferenz: ( z.B. „Jahresbeitrag – Mitglieds-Nr. 9999“ )

Ich ermächtige den Wolfsburger Elfen helfen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Wolfsburger Elfen helfen 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.

Konto-Nr.:

BLZ:

IBAN: D E - - - - -

BIC: …………………………………………………………………………………………

Kreditinstitut: …………………………………………………………………………………………

Konto-Inhaber: …………………………………………………………………………………………

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Ort, Datum & Unterschrift

……………………………………………………………..

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)