

MITGLIEDSANTRAG

DITIB Gemeinde zu Ingolstadt e. V. (1332)



| Antragsteller/in | | | | | Ehepartner | | | | |
|---|---|--|---|-------------------------------------|---|---|--|--|-------------------------------------|
| Name, Vorname | | | | | Name, Vorname | | | | |
| Anschrift | | | | | Anschrift | | | | |
| Straße & Hausnummer | | | | | Straße & Hausnummer | | | | |
| Plz & Ort | | | | | Plz & Ort | | | | |
| Geburtsdatum | | | | | Geburtsdatum | | | | |
| Eintrittsdatum <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | | | | | Eintrittsdatum <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | | | | |
| Mobilnummer/ Festnetznummer | | | | | Mobilnummer/ Festnetznummer | | | | |
| E-Mail-Adresse | | | | | E-Mail-Adresse | | | | |
| In welcher Gruppe möchten Sie teilnehmen? <i>(Frauen-, Jugend-, Eltern- oder Seniorengruppe)</i> | | | | | In welcher Gruppe möchten Sie teilnehmen? <i>(Frauen-, Jugend-, Eltern- oder Seniorengruppe)</i> | | | | |
| Mitgliedsbeitrag 10 € <input type="checkbox"/> 20 € <input type="checkbox"/> 25 € <input type="checkbox"/> 30 € <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | Mitgliedsbeitrag 10 € <input type="checkbox"/> 20 € <input type="checkbox"/> 25 € <input type="checkbox"/> 30 € <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | |
| Berufstätig <input type="checkbox"/> | nicht berufstätig <input type="checkbox"/> | Rentner/in <input type="checkbox"/> | Schüler/in <input type="checkbox"/> | Student <input type="checkbox"/> | Berufstätig <input type="checkbox"/> | nicht berufstätig <input type="checkbox"/> | Rentner/in <input type="checkbox"/> | Schüler/in <input type="checkbox"/> | Student <input type="checkbox"/> |
| Familienmitgliedschaft: (Folgende Kinder gehören zur Familie, Kinder im Alter von 14 bis 18 Jahren, wohnhaft im gleichen Haushalt wie die Eltern, erwerben automatisch die Familienmitgliedschaft) | | | | | | | | | |
| Name, Vorname 1. Kind | | | Geburtsdatum: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich Schüler <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Berufstätig <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Name, Vorname 2. Kind | | | Geburtsdatum: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich Schüler <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Berufstätig <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Name, Vorname 3. Kind | | | Geburtsdatum: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich Schüler <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Berufstätig <input type="checkbox"/> | | | | | | |

Mir ist bekannt, dass in der Mitgliederversammlung alle ordentlichen Mitglieder der Gemeinde Stimm-, Rede-, Anwesenheits- und Wahlberechtigt sind, die am Wahltag das 18. Lebensjahr vollendet haben, im Gemeinderegister eingetragen, seit mindestens 12 Monaten Mitglied der Gemeinde und mit der Entrichtung der Mitgliedsbeiträge nicht im Rückstand sind. Mit meiner Mitgliedschaft erkenne ich meine Mitgliedschaften bei den nachfolgenden Dachverbänden als verbindlich an. Türkisch Islamische Union der Anstalt für Religion e. V. (DITIB) Venloer Str. 17, 50823 Köln (Meine Mitgliedschaftsrechte beim Bundesverband nehme ich über den Vorsitzenden des Landesverbandes wahr) DITIB Landesverband für Südbayern e. V., Schanzbächerstr. 1, 81371 München (Meine Mitgliedschaftsrechte beim Landesverband nehme ich über den oder die Delegierten der Gemeinde wahr). Mir ist der Inhalt der Beitragsordnung bekannt. Ich erkläre mich zur Zahlung eines regelmäßigen Beitrages sowie von Umlagen und Gebühren, die in einer von der Mitgliederversammlung beschlossenen Beitragsordnung bestimmt sind, bereit. 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. Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag von meinem (Konto) per SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen wird.

| | | | | |
|------|----|--|--|--|
| IBAN | DE | | | |
| BIC | | | | |

Kontoinhaber

Datum/Unterschrift Antragsteller-/in

gesetzl. Vertreter (bei Minderjährigen)

Unterschrift Ehepartner