

## ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

---

Hiermit beantrage(n) ich (wir) die Aufnahme als Mitglied im Verein  
Artikel 1 – Initiative für Menschenwürde e.V.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon/ Fax privat

Telefon/Fax geschäftlich

E-Mail

Mitgliedschaft zum:

Einzelmitgliedschaft

Firmenmitgliedschaft

### Beitragszahlung

Der Jahresbeitrag einer ordentlichen Mitgliedschaft beträgt mindestens **EUR 60**

Der Jahresbeitrag einer Fördermitgliedschaft beträgt mindestens **EUR 120**

Ermäßigter Beitrag für Azubis, Studierende **EUR 30**

Mein (Unser) Jahresbeitrag beträgt.....

Den Jahresbeitrag in Höhe von EUR.....zahle(n) ich (wir):

per Überweisung     per SEPA-Lastschriftmandat (siehe Anlage)  
(auf folgendes Konto)

Berliner Sparkasse IBAN DE90 1005 0000 0190 4822 81

---

Ort, Datum und eigenhändige Unterschrift

„Artikel 1 - Initiative für Menschenwürde e.V.“  
Schlüterstraße 42 10707 Berlin  
Tel. 030 88 91 36-186 FAX 030 30 88 91 36 126  
info@artikel-eins.de www.Artikel-eins.de



## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Artikel 1 - Initiative für Menschenwürde e.V.  
Schlüterstraße 42  
10707 Berlin

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE16ZZZ00001958402

[Mandatsreferenz]\*

\*wird vom Gläubiger ergänzt

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

**Artikel 1 - Initiative für Menschenwürde e.V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

**Artikel 1 - Initiative für Menschenwürde e.V.**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

IBAN

DE

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)