



Aufnahmeantrag - Hiermit beantrage ich (beantragen wir) die Mitgliedschaft im Kreuzbund.

Einzelperson	Eintrittsdatum:
Name*	Geb. *
Straße*	PLZ und Ort*
Telefon	E-Mail
	Gruppe:
Partner/-in	Eintrittsdatum:
Name*	Geb. *
Straße*	PLZ und Ort*
Telefon	E-Mail
	Gruppe:

*Pflichtfelder

Wir beantragen die Anwendung des reduzierten Partnerbeitrages ja nein

Mitgliedsbeitrag für die Einzelperson	Reduzierter Mitgliedsbeitrag für beide Partner¹
Bundesbeitrag ² <u>54,00 €</u>	Bundesbeitrag ² <u>84,00 €</u>
Beitrag Diözesanverband ³ _____	Beitrag Diözesanverband ³ _____
Gesamtbeitrag pro Jahr	Gesamtbeitrag pro Jahr

Zahlungsrhythmus³: jährlich halbjährlich monatlich

Zahlweise³: Überweisung Barzahlung Dauerauftrag Lastschrift

¹= Maßgebliches Kriterium – Lebensgemeinschaft; gemeinsamer Hausstand/Adresse
Gemeinsamer Gruppenbesuch ist nicht Voraussetzung

²= gemäß Beitragsordnung für den Kreuzbund e.V. – Bundesverband – gültig ab 01.01.2014

³= bitte mit der Gruppenleitung abstimmen

Die Vereinssatzung und die Datenschutzerklärung des Kreuzbund e.V. wurden mir ausgehändigt und ich habe (wir haben) sie zur Kenntnis genommen. Ich erkläre (wir erklären) hiermit, dass ich (wir) die Vereinssatzung anerkennen werde(n). Die Datenschutzerklärung erkenne ich (erkennen wir) in einer gesonderten Vereinbarung an, die diesem Antrag als Anlage beigelegt ist.

Datum: _____
Unterschrift
(Einzelperson)

Datum: _____
Unterschrift / Stempel
(Gruppenleitung)

Datum: _____
Unterschrift
(Partner/-in)

Gläubigeridentifikationsnummer: DE
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftenmandat

Ich ermächtige den Kreuzbund, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kreuzbund 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:

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ und Ort:

Kreditinstitut (Name und BIC):

IBAN: DE __ | _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _

Datum

Unterschrift