



Antrag per E-mail an:  
vorstand@radcrew.hamburg

# Mitgliedsantrag

bitte in DRUCKBUCHSTABEN mit blauer Tinte ausfüllen

Vorname	Name						
Geburtsdatum	Anrede						
Straße / Haus-Nr.	PLZ						
E-Mail	Wohnort						
Mobil-Nr.	Land						

Art der Mitgliedschaft    Aktiv     Fördernd

Mitgliedsbeitrag 10,00 EUR / Monat (120 EUR / Jahr). Zahlbar jährlich im voraus.

## Unterschrift

Unterschrift des Mitglieds für die Mitgliedschaft in der RadCrew Hamburg e.V.

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

## Zahlungsweise

Ich zahle per **SEPA-Lastschriftmandat** (Lastschriftverfahren / ehemals Einzugsermächtigung)  
**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE84 8306 5408 0005 5060 00**  
**Mandatsreferenz:** wird gesondert mitgeteilt

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige die RadCrew Hamburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der RadCrew Hamburg 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.

Vorname / Name	E-Mail (Kontoinhaber*in)
Straße / Haus-Nr. (Kontoinhaber*in)	PLZ / Ort (Kontoinhaber*in)
Kreditinstitut Name	Kreditinstitut BIC
IBAN	Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für Mitgliedschaft von Vorname / Nachname
Ort, Datum	Unterschrift (Kontoinhaber*in)

## Vereinsinterne Vermerke

Mitglieds-Nr.	Zustimmung Vorstand
---------------	---------------------

