



# Förderverein Autobahnkirche St. Paul Wittlich e.V.

Schulstrasse 22, 54516 Wittlich

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich / wir

**1. Person**

**2. Person (beim Familienbeitrag)**

Name	
Vorname	
Straße	
PLZ, Wohnort	
Geburtsdatum	
Telefon	
E-Mail	

**die Mitgliedschaft zum Förderverein Autobahnkirche St. Paul Wittlich e. V.**

**Jahresbeitrag** (zutreffendes bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Schüler / Jugendliche unter 16 Jahren	0,00 €	<input type="checkbox"/>	Jugendliche bis 18 Jahre	6,00 €
<input type="checkbox"/>	Erwachsener	15,00 €	<input type="checkbox"/>	Familienbeitrag	20,00 €
<input type="checkbox"/>	Juristische Person oder Firma	100,00 €	<input type="checkbox"/>	Freiwilliger höherer Beitrag	

Betrag bitte eintragen

Die Mitgliedschaft erlischt durch schriftlichen Austrittserklärung. Diese ist zum Ablauf eines Kalenderjahres mindestens 4 Wochen vorher einem Vorstandsmitglied mitzuteilen. Der Förderverein ist gemeinnützig. Spenden und Mitgliedsbeiträge sind steuerlich absetzbar. Bei Beträgen bis 200€ können diese gegenüber dem Finanzamt mit Hilfe des Einzahlungsbelegs in Verbindung mit dem Kontoauszug der Bank geltend gemacht werden. Deshalb und unabhängig davon stellen wir erst ab einem Betrag von 100€ eine Spendenquittung aus, die wir im Laufe des Jahres versenden.

Ort, Datum	Unterschrift 1. Person gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen	Unterschrift 2. Person
------------	---	------------------------

### SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger - Identifikationsnummer: DE12ZZZ00000449833  
Mandatsreferenz: Name, Vorname, (1. Person beim Familienbeitrag)

Ich ermächtige den Förderverein Autobahnkirche St. Paul Wittlich e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Autobahnkirche St. Paul Wittlich e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

**Kontoinhaber:**

Name, Vorname  
Straße und Hausnummer  
Postleitzahl und Ort

IBAN 

D	E																				
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
Prüfziffer Bankleitzahl Kontonummer  
Kreditinstitut Name und BIC

Hinweis:  
IBAN ist auf  
Kontoauszug  
angedruckt

Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber
------------	---------------------------

Sie können dieses Formular gerne im Eingangsbereich der Autobahnkirche in den dortigen Briefkasten einwerfen. Vielen Dank für Ihr Vertrauen und Unterstützung.