

An den  
Förderverein Regionales  
Bündnis für Arbeit e.V.  
Weidenfelder Str. 12

73430 Aalen

## Antrag auf Mitgliedschaft im Förderverein Regionales Bündnis für Arbeit e. V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein Regionales Bündnis für Arbeit e. V.

- als Einzelperson  
 als Firma, Kirchengemeinde, Kommune, Verein oder andere Organisation

---

Name, Vorname / Name der Firma, Organisation (wie z. B. Kirchengemeinde, Kommune, Verein)

---

Straße, Hausnummer

---

Postleitzahl, Wohnort, Telefon

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt

- für Einzelpersonen 12 €
- für Firmen, Kirchengemeinden, Kommunen, Vereine  
und andere Organisationen 60 €

Um Verwaltungskosten zu sparen, entscheide ich mich / entscheiden wir uns für das SEPA-Lastschriftverfahren (bitte dazu Seite 2 –SEPA-Lastschriftmandat- ausgefüllt und unterschrieben mit dem Antrag auf Mitgliedschaft zurücksenden).

Der Mitgliedsbeitrag wird bis zum 31.3. jeden Jahres überwiesen.

### Kontoverbindungen des Vereins:

- IBAN: DE16 6145 0050 0800 2234 10, BIC: OASPDE6AXXX (Kreissparkasse Ostalb)
- IBAN: DE06 6149 0150 0102 0020 02, BIC: GENODES1AAV (VR-Bank Aalen e. G.)

---

Ort, Datum, Unterschrift

An den  
Förderverein Regionales  
Bündnis für Arbeit e. V.  
Weidenfelder Str. 12

73430 Aalen

## SEPA-Lastschriftmandat

-

**Empfänger: Förderverein Regionales Bündnis für Arbeit  
Weidenfelder Str. 12**

**73430 Aalen**

**Deutschland**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ZZZ00000707757**

**Mandatsreferenz:** \_\_\_\_\_  
(wird vom FV.Reg.Bündn.f.Arbeit eingetragen)

### Zahlungspflichtiger (Mitglied/Kontoinhaber):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Förderverein Regionales Bündnis für Arbeit e.V. den Mitgliedsbeitrag jährlich von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein Regionales Bündnis für Arbeit e. V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
**Name / Vorname**

\_\_\_\_\_  
**Straße / Hausnummer**

\_\_\_\_\_  
**Postleitzahl / Ort**

\_\_\_\_\_  
**IBAN**

\_\_\_\_\_  
**BIC**

\_\_\_\_\_  
**Sparkasse / Bank**

\_\_\_\_\_  
**Ort / Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift (Kontoinhaber/in)**