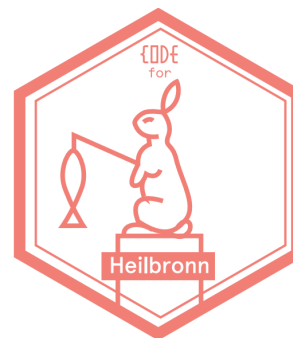


## Aufnahmeantrag Code for Heilbronn



Code for Heilbronn e. V.  
Fischergasse 5  
74072 Heilbronn

Hiermit beantrage ich,

, , ..

VORNAME

NACHNAME

GEBURTSDATUM

, , ,

STRASSE

HAUSNR.

POSTLEITZAHL

ORT

ELEKTRONISCHE ANSCHRIFT (E-MAIL)

die Aufnahme in den Verein Code for Heilbronn zu folgendem Jahresbeitrag.

Jahresbeiträge gemäß der Beitragsordnung (Zutreffendes bitte ankreuzen):

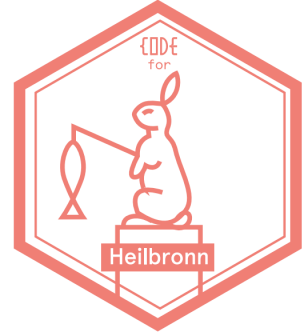
- |  |      |
|--|------|
| <input type="checkbox"/> Erwachsener (ab vollendetem 18. Lebensjahr)   | 30 € |
| <input type="checkbox"/> Kind oder Jugendlicher (unter 18 Jahren),<br>sowie Schüler, Student oder Auszubildender | 20 € |
| <input type="checkbox"/> Familie (Erziehungsberechtigte und deren Kinder)  | 50 € |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die aktuell gültige Satzung des Vereins erhalten habe und diese anerkenne. Außerdem bin ich damit einverstanden, dass im Rahmen der Aktivitäten im Verein auch Foto- und Filmaufnahmen gemacht werden und diese Aufnahmen im Rahmen der Berichterstattung über das jeweilige Ereignis in Publikationen des Vereins und auf der Internetseite des Vereins verwendet werden dürfen.

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT

# SEPA Lastschriftmandat



Code for Heilbronn e. V.  
Fischergasse 5  
74072 Heilbronn

NAME UND ANSCHRIFT DES ZAHLUNGSEMPFÄNGERS

[DE35ZZZ00002162827]

GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONSNUMMER

Die Mandatsreferenz kann dem ersten Kontoauszug entnommen werden.

Ich/Wir ermächtige(n) den Verein Code for Heilbronn e. V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Code for Heilbronn e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

VORNAME UND NACHNAME DES KONTOINHABERS BZW. DER KONTOINHABERIN

STRASSE UND HAUSNUMMER

POSTLEITZAHL

ORT

KREDITINSTITUT

IBAN

ORT UND DATUM

\_\_\_\_\_  
UNTERSCHRIFT DES KONTOINHABERS BZW. DER KONTOINHABERIN

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinsmitgliedschaft von

VORNAME UND NACHNAME