



## Mein Ickern e.V.

c/o Marc Frese  
Groppenbachstraße 65  
44581 Castrop-Rauxel

## Vorsitzende

**Marc Frese**  
Groppenbachstrasse 65  
44581 Castrop-Rauxel  
Fon: 0173.57 57 055

**Uwe Frisch (stellv. Vorsitzende)**  
**Kornelia Wilms (Schatzmeisterin)**

Email: info@mein-ickern.de

## Mitgliedsantrag

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**Ich erkläre meinen Beitritt zu Mein Ickern e.V.** (Bitte ankreuzen)

- Einzelperson** 20,00 €\*    **Ehepaare // Familien // Lebenspartnerschaften** 30,00 €\*  
 **Schüler // Studenten // Arbeitssuchende** 12,00 €\*  
 **Juristische Person** (Vereine, Verbände, Unternehmen) mind. 60,00 €\*

\*Jahresbeitrag gemäß Beschluss der Mitgliederversammlung am 20.10.2014.

Mit der Speicherung aller von mir zur Verfügung gestellten Daten in die EDV von Mein Ickern e.V. unter den Bestimmungen des Datenschutzes bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von meinem / unseren Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann / Wir 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.

Konto-Inhaber (falls abweichend)

IBAN

Kreditinstitut (genaue Bezeichnung)

BIC

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift