

Privater Ingolstädter Sanitäts Dienst e.V.



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als

- aktives Mitglied, Mitgliedsbeitrag, 50 Euro
- Fördermitglied, freiwilliger Mitgliedsbeitrag
- Jugendmitglied, Mitgliedsbeitrag, 20 Euro
- Ehrenmitglied, freiwilliger Mitgliedsbeitrag

im Privaten Ingolstädter Sanitäts Dienst e.V. und erkläre, dass ich die Satzung des P.I.S.D. anerkenne und den gemäß §5 Absatz 1 – 5 nachkomme und den festgelegten Mitgliedsbeitrag (siehe oben) entrichten werde.

Eintrittsmonat/-jahr: _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Wohnort: _____

Telefonnummer: _____ Beruf: _____

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt: _____ €

Meine zusätzliche Spende: _____ €

Gesamtbetrag: _____ €

Gesamtbetrag in Worten: _____

Zahlungsweise: jährlich
Zahlungsart: Lastschrift-Einzug

Ich ermächtige den P.I.S.D., bis auf Widerruf diesen Betrag bei Fälligkeit von meinem Konto einzuziehen.

Name des Kreditinstitutes: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Die Mitgliedsbeträge und Spenden sind nach §10b Abs.1EStG und §9 Abs.1 Nr.2a KStG steuerabzugsfrei.

Datum/Unterschrift des Antragsstellers/
bei Minderjährigen des
Erziehungsberechtigten

Datum/Unterschrift und Stempel
des 1. Vorsitzenden und des Kassiers

Registrierungsnummer: _____