Mitgliedsantrag

Nachname, Vorname	
Straße/Hausnummer	
PLZ/Ort	
Telefon	
E-Mail	
Geburtsdatum	

❑ Hiermit beantrage ich eine **aktive Mitgliedschaft** im Förderverein deutsch-arabische Lernwelten e.V. und erkenne **die gültige Satzung an**. Unsere Satzung und weitere Informationen sind unter www.dear-bonn.de zu finden.

Ich bin mit folgendem **Monatsbeitrag** einverstanden:

☐ 3,-€ (Mindestbeitrag, wenn schon ein Mitglied des gleichen Haushalts Mitglied ist.)

☐ 5,-€ (Mindestbeitrag)

☐ ____ (Wunschbeitrag)

Es ist bereits jemand aus meinem Haushalt Mitglied im Förderverein:

Name, Vorname des Mitglieds: _____

❑ Hiermit beantrage ich eine **Fördermitgliedschaft** (nicht stimmberechtigt) im Förderverein deutsch-arabische Lernwelten e.V. Ich erkenne **die gültige Satzung** an und unterstütze mit Beiträgen, Zuwendungen oder sonstigen Leistungen.

Ich bin als **Fördermitglied** mit folgendem **Monatsbeitrag** einverstanden:

☐ 10,-€ (Mindestbeitrag)

☐ _____ (Wunschbeitrag)

Wie haben Sie von uns erfahren? _____

Ort, Datum:_____ Unterschrift: _____

Förderverein deutsch-arabische Lernwelten e.V.
Weißdornweg 123, 53177 Bonn, www.dear-bonn.de, info@dear-bonn.de
Amtsgericht Bonn VR 10781
VR Bank Köln Bonn, IBAN: DE80380601861507306019, BIC: GENODED1BRS
Stand 03.11.2026

Einzugsermächtigung für den Mitgliedsbeitrag

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE17ZZZ00002117755, Mandatsreferenz: (wird gesondert mitgeteilt)

Hiermit ermächtige/n ich/wir den **Förderverein deutsch-arabische Lernwelten e.V.**, widerruflich die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen des Beitrages (_____ EUR/Monat) jeweils zum 3. des Monats, beginnend mit dem Beitritt, zu Lasten meines/unseres Girokontos mittels SEPA-Mandat einzuziehen. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende/einen Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den 1. folgenden Werktag. Zugleich weise/n ich/wir unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein deutsch-arabische Lernwelten e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich wünsche folgende Zahlungsweise:

☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

Mitglied: _____

Kontoinhaber/in

(falls abweichend): _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, zum Zeitpunkt des Einzugs für eine ausreichende Deckung auf dem angegebenen Konto zu sorgen. Durch Nichteinzug entstehende Bankgebühren gehen zu meinen/unseren Lasten. Die unterzeichnenden gesetzlichen Vertreter/innen erklären durch Ihre Unterschrift, dass sie für den Beitrag und dessen pünktliche Begleichung gesamtschuldnerisch haften.

Ort, Datum: _____

Unterschrift der/des Kontoinhaberin/s:_____

Förderverein deutsch-arabische Lernwelten e.V.
Weißdornweg 123, 53177 Bonn, www.dear-bonn.de, info@dear-bonn.de
Amtsgericht Bonn VR 10781
VR Bank Köln Bonn, IBAN: DE80380601861507306019, BIC: GENODED1BRS
Stand 03.11.2026