



# AUFNAHMEANTRAG

www.lat-in.de  
info@lat-in.de  
Postfach: 10 06 01  
85006, Ingolstadt  
Sparkasse Ingolstadt  
IBAN: DE6172150000054136296  
BIC: BYLADEM1ING

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in Lat-IN Asociación Latinoamericana en Ingolstadt e.V.

ab dem \_\_\_\_\_.

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon /Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## Jahresbeitrag (bitte ankreuzen)

Individual: € 24.-     Familie: € 36.-     Studierende € 12.-     Benachteiligte: € 12.-

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Vereinsordnungen einschließlich der Beitragsordnung sowie die jeweils gültigen Beitragssätze ausdrücklich an.

Das „Merkblatt Datenschutz“ (Informationspflichten nach Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung) habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum, Unterschrift)

## SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Lat-IN Asociación Latinoamericana en Ingolstadt e.V.  
Postfach 124500006 / Gläubiger-Identifikationsnummer DE52ZZZ00002296672

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verein Lat-IN Asociación Latinoamericana en Ingolstadt e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Bankinstitut an, die vom Lat-IN Asociación Latinoamericana en Ingolstadt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einmal in Jahr einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

Name, Vorname (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Wohnort: \_\_\_\_\_

IBAN : \_\_\_\_\_

Bank (Name): \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_