



GLATT Auto-Teiler e.V.  
Reisenthalstr. 15  
85625 Glonn

## Beitrittserklärung

---

Vorname, Familienname, Firma, Verein

Einzelmitglied  
(zutreffendes ankreuzen)

Haushalt

juristische Person

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Telefon / Handy

---

Email

Weitere Nutzer:

---

---

Hiermit beantrage/n ich/wir die

Vollmitgliedschaft  
(zutreffendes ankreuzen)

Schnuppermitgliedschaft

beim Glonner Auto-Teiler e.V. Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass  
Abrechnungen und Vereinsmitteilungen per mail zugestellt werden.

---

Datum, Ort und Unterschrift



GLATT Auto-Teiler e.V., Reisenalstr. 15, 85625 Glonn

Gläubiger-Identifikationsnummer DE45ZZZ00001380245

Mandatsreferenz \_\_\_\_\_ (wird vom Verein ausgefüllt und mitgeteilt)

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den GLATT Auto-Teiler e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom GLATT Auto-Teiler e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift