



Robotics Competence Center Illertal e.V.; www.rocci.net
Vorsitzender: Tobias Gold; Sachsenstr. 12; 89250 Senden
Tel: 0176/3898 1202; email: Tobias.Gold@rocci.net

Antrag auf Mitgliedschaft

Vorname: _____ Name: _____

Geschlecht: männlich weiblich

Straße/Hausnummer: _____

PLZ: _____ Stadt: _____

Telefon: _____

Email: _____

Geburtsdatum: _____

Ich möchte dem RoCCI e.V. beitreten. Ich erkenne die Satzung an.
Kündigungsfrist 4 Wochen zum 15. September jedes Jahres.

- | | |
|--|---------------------|
| <input type="radio"/> S1: Schüler | 10 Euro /Schuljahr |
| <input type="radio"/> S2: Student | 15 Euro /Schuljahr |
| <input type="radio"/> A: Erwerbstätig/anderes | 30 Euro /Schuljahr |
| <input type="radio"/> B: Fördermitglied/Firma | 50 Euro /Schuljahr |
| <input type="radio"/> C: besonderes Fördermitglied/Firma | 100 Euro /Schuljahr |

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten elektronisch erfasst werden. Mir ist bekannt, dass diese Daten nur zur Verwaltung des Vereins und zur Durchführung der Kurse verwendet werden.

Ich verpflichte mich, eventuelle Veränderungen der oben gemachten Angaben umgehend dem Vorstand des Vereines mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen des/der
Erziehungsberechtigten)

Für Rückfragen sieht Ihnen der Vorstand des RoCCI e.V. gerne zur Verfügung:
Adresse s.o.

SEPA-Lastschriftmandat

RoCCI e.V.
Sachsenstraße 12
89250 Senden

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE15 ZZZ0 0000 1478 18
Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt, da Mitgliedsnummer-spezifisch

Ich ermächtige das RoCCI e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem RoCCI 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. Mit dem Austritt aus dem Verein wird dieses Mandat ungültig.

Vorname und Name des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

BIC: _ _ _ _ | _ _ _ _

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Datum, Unterschrift