

## Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft im Verein InkluVision e.V.

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ /Ort: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ich erkenne die Satzung des Vereins InkluVision e.V. an.

Datum

Unterschrift

### Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrags

Hiermit ermächtige ich InkluVision e.V. den Mitgliedsbeitrag (jährlich mindestens 15€) von meinem Konto einzuziehen.

Mitgliedsbeitrag  15€ / Jahr  \_\_\_\_\_ € / Jahr

Name Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

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

Datum

Unterschrift

**Informationen zum Vereinseintritt** (z.B. Beruf, Projektvorstellungen etc. — freiwillige Angaben)

---

---

---

---