

## Antragsformular für eine natürliche Mitgliedschaft

Ich möchte **OHNE UNTERSCHIEDE e.V. i.G.** als Mitglied unterstützen!

---

Vorname

---

Nachname

---

Berufliche Tätigkeit (evt. Arbeitgeber & Funktion)

---

Geburtsdatum

---

E-Mail privat

---

Anschrift privat (Straße, Nr., PLZ, Ort)

---

Telefon privat

---

Mobiltelefon

Warum wollen Sie Mitglied werden?

---

---

---

## Erklärung zum Mitgliedsbeitrag

Hiermit ermächtige ich OHNE UNTERSCHIEDE e.V. i.G. im Falle meiner Aufnahme als Mitglied bis auf Widerruf, einen steuerlich absetzbaren jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €\* zu Lasten von folgendem Konto einzuziehen:

\_\_\_\_\_

*Kontoinhaber (falls abweichend)*

\_\_\_\_\_

*IBAN*

\_\_\_\_\_

*BIC*

\_\_\_\_\_

*Kreditinstitut*

\* Mitgliedsbeitrag nach Selbsteinschätzung. Der Mindestbeitrag liegt bei 25 Euro.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

Senden Sie ausgefüllte Formular bitte an:

[info@ohne-unterschiede.de](mailto:info@ohne-unterschiede.de)