



**Mehr  
Generationen  
Haus Markdorf e.V.**  
Spitalstraße 3 - 88677 Markdorf

## Aufnahmeantrag

( Bitte in Druckschrift ausfüllen )

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den MGH Markdorf e. V.  
Gläubiger ID: DE83 ZZZ 00000 16 8807

Name: .....

Vorname: .....

Straße: .....

PLZ /Ort: ...../.....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Mandatsreferenz-Nr.: .....  
(wird vom MGH ausgefüllt)

### Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift

Ich ermächtige den MGH Markdorf e.V., den Jahresbeitrag über EUR .....  
**mindestens 15.- EUR** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom MGH Markdorf e.V.  
auf meinem 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/Name: .....  
(Kontoinhaber)

Name Kreditinstitut: .....

BIC: .....

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

Datum/Ort: .....

Unterschrift: .....  
(Zahlungspflichtiger)