

## Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im fka – Freundeskreis Asyl Karlsruhe e. V.

### Angaben zur Person

\*Name, Vorname: \_\_\_\_\_

\*Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

\*Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*Beruf: \_\_\_\_\_

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

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

fka - Freundeskreis Asyl Karlsruhe e.V.

Im Menschenrechtszentrum  
Alter Schlachthof 59  
76131 Karlsruhe  
tel +49 721 966 3937  
fax +49 721 966 3939

Geschäftsstelle  
Marienstraße 63  
76137 Karlsruhe  
tel +49 721 964 948 98  
fax +49 721 964 970 68

\* Pflichtfelder, bitte in Druckschrift ausfüllen

Die Aufnahme in den Verein erfolgt auf Beschluss des Vorstands.

Ich bin an aktiver Mitarbeit im Verein interessiert  ja  nein

### Datenschutzhinweis:

Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft im fka - Freundeskreis Asyl Karlsruhe e. V. erfasst und verarbeitet. Es erfolgt keine Weitergabe Ihrer persönlichen Daten an Dritte.

### Mitgliedsbeitrag:

Beitragshöhe: 40 € pro Jahr

Die Abbuchung des Mitgliedsbeitrages erfolgt per Einzugsermächtigung (s. Formular Seite 2).

### Vereinsatzung

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des fka - Freundeskreis Asyl Karlsruhe e. V. in der aktuell gültigen Fassung an. Die Mitgliedschaft im Verein ist fortlaufend, ein Austritt kann nur zum Ende des Kalenderjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten erfolgen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich zudem, die Satzung des fka - Freundeskreis Asyl Karlsruhe e. V. in ihrer aktuell gültigen Fassung erhalten zu haben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

info@fka-ka.de  
fka-ka.de

fka - Freundeskreis Asyl Karlsruhe e.V.  
Sparkasse Karlsruhe  
BIC KARSDE66XXX  
IBAN DE28 6605 0101 0009 9091 85

Vereinsregister-Nr: 101740

Ich möchte Mitglied im **fka - Freundeskreis Asyl Karlsruhe e. V.** werden und erteile dem Verein diese

**Einzugsermächtigung** und folgendes **SEPA-Lastschriftmandat**:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE44ZZZ00002491592

Mandatsreferenz (wird vom fka ausgefüllt) \*

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefonnummer für  
Rückfragen

Email des Kontoinhabers

Ich ermächtige den fka - Freundeskreis Asyl Karlsruhe e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom fka - Freundeskreis Asyl Karlsruhe e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

Ich zahle                      halbjährlich                       jährlich

Betrag in Euro

ab Monat

ab Jahr

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC

Ort, Datum

Unterschrift

\*Die Mandatsreferenz wird dem Kontoinhaber separat mitgeteilt.