

## Arbeitskreis Film Regensburg e.V. – Antrag auf Mitgliedschaft

Ich möchte dem **AKF** ab dem \_\_\_\_\_ (Beitritt zum Monatsersten) beitreten. Ich kenne und unterstütze die Satzung des Vereins.

### Daten zur Person:

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

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

### Art der Mitgliedschaft:

- Ich möchte **aktives Mitglied** beim AKF zum Jahresbeitrag von 50,00 € werden und bei Veranstaltungen mitwirken.
- Ich möchte **aktives Mitglied** beim AKF zum ermäßigten Jahresbeitrag von 30,00 € für Schüler\*innen und Sozialhilfeempfänger\*innen werden und bei Veranstaltungen mitwirken.
- Ich möchte **passives Fördermitglied** beim AKF zum Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ € werden.

- Ich ermächtige den Arbeitskreis Film Regensburg e. V., die vereinbarte Zahlung mittels Lastschrift von unten stehendem Konto einzuziehen. Zugleich weise Ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.)

Name des\*der Kontoinhabers\*Kontoinhaberin: \_\_\_\_\_

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

Name der Bank: \_\_\_\_\_

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_

---

**Bitte drucken Sie den Antrag aus und senden Sie ihn ausgefüllt und unterzeichnet postalisch oder eingescannt per Mail an die unten stehende Adresse. Danke für Ihre Unterstützung!**