

Privater Ingolstädter Sanitäts Dienst e.V.



## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als

- aktives Mitglied, Mitgliedsbeitrag, 50 Euro
- Fördermitglied, freiwilliger Mitgliedsbeitrag
- Jugendmitglied, Mitgliedsbeitrag, 20 Euro
- Ehrenmitglied, freiwilliger Mitgliedsbeitrag

im Privaten Ingolstädter Sanitäts Dienst e.V. und erkläre, dass ich die Satzung des P.I.S.D. anerkenne und den gemäß §5 Absatz 1 – 5 nachkomme und den festgelegten Mitgliedsbeitrag (siehe oben) entrichten werde.

Eintrittsmonat/-jahr: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt: \_\_\_\_\_ €

Meine zusätzliche Spende: \_\_\_\_\_ €

Gesamtbetrag: \_\_\_\_\_ €

Gesamtbetrag in Worten: \_\_\_\_\_

Zahlungsweise: jährlich  
Zahlungsart: Lastschrift-Einzug

Ich ermächtige den P.I.S.D., bis auf Widerruf diesen Betrag bei Fälligkeit von meinem Konto einzuziehen.

Name des Kreditinstitutes: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Die Mitgliedsbeträge und Spenden sind nach §10b Abs.1EStG und §9 Abs.1 Nr.2a KStG steuerabzugsfrei.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des Antragsstellers/  
bei Minderjährigen des  
Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift und Stempel  
des 1. Vorsitzenden und des Kassiers

Registrierungsnummer: \_\_\_\_\_