

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im gemeinnützigen Verein „FabLab Cottbus e.V.“

Persönliche Angaben

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße und Hausnummer: _____

Ort und Postleitzahl: _____

Telefon: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Mitgliedsbeitrag:

Der Mitgliedsbeitrag beträgt **5€ pro Monat**. Mit dem rückseitigen Sepa-Formular erlauben Sie dem FabLab Cottbus e.V. diesen Betrag monatlich von Ihrem Konto abzubuchen.

Austritt:

Der Austritt aus dem Verein kann jederzeit formlos erklärt werden. Der Mitgliedsbeitrag wird jedoch mindestens für die ersten 6 Monate der Mitgliedschaft eingezogen.

Satzung:

Ich erkenne die Satzung des Vereins an.

Werkstattordnung:

Ich kenne die Werkstattordnung und erkenne diese mit meiner Mitgliedschaft im Verein an.

Datensicherheit:

Die hier erfassten Daten werden lediglich zur vereinsinternen Verwaltung verwendet.

Haftungsausschluss:

Die Benutzung des Fablab erfolgt auf eigene Gefahr. Das Fablab Cottbus e.V. haftet nur im Rahmen ihrer Haftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die auf ein Verschulden des Fablab Cottbus e.V. oder der von ihr mit der Leitung von Veranstaltungen betrauten Personen zurückzuführen sind. Unberührt bleibt hierbei die Haftung bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit bzw. bei Missachtung von Sicherheitsbestimmungen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

FabLab Cottbus e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Lehrgebäude 3, Gelände der BTU, Walther Pauerstr. 5

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

03044 Cottbus

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE80ZZZ00001879165

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **FabLab Cottbus e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **FabLab Cottbus e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **FabLab Cottbus e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **FabLab Cottbus e.V.**

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

☐ Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment ☐ Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

0123456789012345678901