

# Mathematik-Wettbewerbe Schleswig-Holstein (MaWeSH)

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Aufnahme in den Verein *Mathematik-Wettbewerbe Schleswig-Holstein*.

### a) Angaben bei Antrag auf individuelle Mitgliedschaft

(Titel) Vorname Name: .....

Geburtsdatum: .....

Beruf / Tätigkeit: .....

Telefon: ..... privat / ..... dienstlich

FAX: ..... privat / ..... dienstlich

e-mail: .....

URL: .....

### b) Angaben bei Antrag auf korporative Mitgliedschaft

Institution / Firma: .....

Ansprechpartner:

(Titel) Vorname Name: .....

Telefon: ..... dienstlich / ..... privat

FAX: ..... dienstlich / ..... privat

e-mail: .....

Ich/wir erkenne(n) mit meiner/unsere(r) Unterschrift die Satzung des Vereins an und bin /sind damit einverstanden, dass meine/unsere Angaben in einer Mitgliederdatei gespeichert werden.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

Der aktuelle jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 15 Euro bzw. 5 Euro für Schüler, Studierende und Rentner sowie bei korporativen Mitgliedern 40 Euro für Schulen sowie 100 Euro für andere Einrichtungen. Er wird per Lastschriftverfahren vom Konto des Mitglieds eingezogen. Die Referenz zum SEPA-Lastschriftmandat (vgl. Rückseite) wird nachträglich vom Verein vergeben. Die Felder sollten vom Antragsteller frei gelassen werden.

(In Ausnahmefällen kann der Mitgliedsbeitrag auf unser Konto bei der Sparkasse zu Lübeck, IBAN: DE18 2305 0101 0160 0413 56, BIC: NOLADE21SPL überwiesen werden.)

Bitte senden Sie den Antrag einschließlich der sich auf der **Rückseite** befindenden Einzugsermächtigung an den Schatzmeister des Vereins:

Peter Witthinrich, Moltkestraße 7, 23564 Lübeck

**Bitte Rückseite beachten!**

**Höhe des zu zahlenden Jahresbeitrags (bitte ankreuzen):**

- 15 Euro
- 5 Euro (Schüler, Studierende, Rentner)
- 40 Euro (Schulen)
- 100 Euro (nichtschulische korporative Mitglieder)

Mathematik-Wettbewerbe Schleswig-Holstein e.V., Ratzeburger Allee 160, 23562 Lübeck

Gläubiger-Identifikationsnummer DE91ZZZ00000381287

Mandatsreferenz \_ \_ \_ \_ \_

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/wir ermächtige(n) Mathematik-Wettbewerbe Schleswig-Holstein e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Mathematik-Wettbewerbe Schleswig-Holstein e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

*Hinweis:* Ich/wir kann/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.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (Vorname und Name bzw. Einrichtung/Firma)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_- - - - - | - - - -  
Kreditinstitut (Name und BIC)

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

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift