

# Antrag zur Mitgliedschaft bei den Apis

Name, Vorname

Geburtstag

Straße, PLZ, Wohnort

Telefon, E-Mail

Ich bitte um Aufnahme in den Verein „Die Apis – Evangelischer Gemeinschaftsverband e.V.“

**Ich gehöre zu folgendem Api-Bezirk/Ort:**

**Ich gehöre zu folgender Gemeinschaftsgemeinde:**

**Ich gehöre zu Aktion Hoffungsland-Projekt:**

Hüttenbühl, Christus-Gemeinde Schwäbischer Wald  
Memmingen

Reutlingen, Evang. Gemeinde Silberburg

Schönblick, Evangelische Gemeinde

Schrozberg, Hope Church

Stuttgart, Evangelische Gemeinde

Tuttlingen, Evangelische Gemeinde

**Ich gehöre zu (sonstige Angaben):**

Anderer Ort:

Der Jahresbeitrag ist für Personen ab 18 Jahren verpflichtend. Er wird per Mitgliederentscheid automatisch angepasst. Die Mitgliedschaft kann jederzeit gekündigt werden. Der Mitgliedsbeitrag von derzeit 10 € im Jahr (Stand 11/2023) wird per SEPA-Lastschriftmandat (s. Rückseite) eingezogen.

Zusätzlich möchte ich eine Spende per SEPA-Lastschriftmandat einziehen lassen (Näheres siehe Rückseite).

Bitte senden Sie mir das Api-Magazin „Gemeinschaft“ per Post zu.

Die Speicherung Ihrer Daten erfolgt ausschließlich zur Verfolgung der Vereinszwecke und dient der Betreuung und Verwaltung unserer Mitglieder. Es gelten die Datenschutzbestimmungen des Verbandes ([www.die-apis.de/datenschutz](http://www.die-apis.de/datenschutz)). Mit dem Antrag stimmen Sie dem Wortlaut und dem Inhalt der Vereinssatzung ([www.die-apis.de](http://www.die-apis.de)) zu.

Der internen Veröffentlichung meines Namens, Vornamens, PLZ und Wohnort – diese Liste wird ausschließlich den Vereinsmitgliedern über das Mitgliedermagazin und die interne Mitgliederliste zugänglich gemacht –

stimme ich zu

stimme ich nicht zu

---

Ort, Datum, Unterschrift

ggfs. gesetzl. Vertreter bei Minderjährigkeit \_\_\_\_\_

Mandat Nr. \_\_\_\_\_ (wird von den Apis ausgefüllt)

Die Apis - Evangelischer Gemeinschaftsverband Württemberg e.V.  
Furtbachstr. 16  
70178 Stuttgart  
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ00000010860

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Apis, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Apis auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich erkläre mit meiner Unterschrift den Verzicht auf eine schriftliche Information vor dem SEPA-Bankeinzug (sog. Pre-Notification). Das Fälligkeitsdatum für diese Zahlung liegt frühestens 5 Tage nach dem Ausstellungsdatum dieses Mandates.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mitgliedsbeitrag 10 € im Jahr

Wiederkehrende Zahlung; wird eingezogen bis 31.03. des jeweiligen Jahres

Spende in Höhe von €  
einmalig                      monatlich                      vierteljährlich                      halbjährlich                      jährlich

Vorname und Name des Kontoinhabers                      Kreditinstitut

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN DE

---

Ort, Datum, Unterschrift