

Antrag auf Fördermitgliedschaft der EFB



Evangelische Frauen in Bayern (EFB)
c/o Deutscher Evangelischer Frauenbund
Kufsteiner Platz 1
81679 München
Mail: efb@elkb.de
Internet: www.efb-bayern.de

Angaben zum Mitglied:

Name*: _____

Organisation*: _____

Geb.*: _____

Straße, Hausnr.*: _____

PLZ, Ort*: _____

Telefon: _____

E-Mail*: _____

- Ja, ich möchte eine Spendenquittung über die Zuwendung des Mitgliedsbeitrages.
- Ich möchte den Förderverein durch eine freiwillige **Spende jährlich** in Höhe von € _____ unterstützen. Für diese Spende erhalten Sie eine abzugsfähige Spendenquittung.
- Ich möchte den Förderverein durch eine freiwillige Spende **einmalig** in Höhe von € _____ unterstützen. Für diese Spende erhalten Sie eine abzugsfähige Spendenquittung.
- Ja, ich möchte in den Mailverteiler des Vereins aufgenommen und über Neuigkeiten informiert werden.

Hinweise:

Durch die Unterschrift erklärt der/die Antragsteller/in, seinen/ihren Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung und Ordnungen der EFB, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung des Mitgliedbeitrages (einmal jährlich: 50,00 € für eine natürliche Person; 100,00 € für Organisationen) Eintrittsjahr anteilig pro Quartal) und Unterstützung der Vereinsziele. Die Satzung und weitere Informationen finden Sie im Internet unter: <http://www.efb-bayern.de>. Ein Nichtbezahlen des Beitrages hat nach 2 erfolglosen Mahnungen den Ausschluss aus dem Verein zur Folge. Änderungen bezüglich der Adress- oder Kontodaten sind zeitnah dem Verein mit zu teilen.

Beginn der Mitgliedschaft / Beitragsberechnung:

Über die Aufnahme zur Fördermitgliedschaft entscheidet die Mitgliederversammlung der EFB. Mit separater Bestätigung des Mitgliedsantrages durch die EFB gilt das Datum der Unterschrift auf diesem Antrag als Eintrittsdatum. Die Beitragsberechnung beginnt ab dem Eintrittsdatum.

Austritt / Kündigung:

Der Austritt aus der EFB kann nur durch schriftliche Erklärung per Brief oder E-Mail gegenüber dem Vorstand mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Geschäftsjahres erfolgen.

SEPA-Lastschriftmandat / Fälligkeitsavis:

Zum Einzug der Mitgliedsbeiträge wird mit dem Fördermitglied ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen (siehe Anlage). Der Beitragseinzug erfolgt zu den unter Einzugstermine genannten Fälligkeiten.

Einzugstermine – Wiederkehrende Zahlungen:

Der Einzug des Förderbeitrages erfolgt **jährlich**, in der Regel im 1. Quartal des Jahres.

Gebühren:

Alle im Zusammenhang einer Rucklastschrift jedweder Art entstehenden Gebühren sind vom Zahler zu tragen. Die Erinnerung an evtl. Außenstände ist kostenfrei, für nachfolgende Mahnungen werden weitere Gebühren seitens des Vereins erhoben.

Datenspeicherung:

Das Fördermitglied und ein ggf. abweichender Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Die EFB wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied / Unterschrift Organisation /Stempel

* Pflichtangaben

Stand: 15.April 2026

Anlage zum Antrag auf Fördermitgliedschaft der EFB von:

(Sofern auf einem separatem Blatt gedruckt und nicht auf der Rückseite des Antrages, unbedingt angeben)

Zahlungsempfänger

Name/Firma: **EFB – Evangelische Frauenarbeit
in Bayern**
c/o Deutscher Evangelischer Frauenbund
Landesverband Bayern e.V.

Straße und Hausnummer:
PLZ und Ort: **Kufsteiner Platz 1
81679 München**

Gläubiger-ID: **DE 07 ZZZ 00002781609**

Mandatsreferenz: wird bei Bestätigung des Antrages mitgeteilt



**Evangelische Frauen in
Bayern (EFB)**
c/o Deutscher Evangelischer
Frauenbund
Kufsteiner Platz 1
81679 München
Mail: efb@elkb.de
Internet: www.efb-bayern.de

Ich / Wir ermächtige/n die EFB – Evangelische Frauenarbeit in Bayern – Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom EFB – Evangelische Frauenarbeit in Bayern auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Angaben zum Kontoinhaber (Zahlungspflichtigen):

Name*: _____

Geb. *: _____

Straße, Hausnr. *: _____

PLZ, Ort*: _____

Telefon: _____

E-Mail*: _____

Kreditinstitut*: _____

BIC*: _____

IBAN*: _____

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied / Unterschrift Organisation /Stempel