



Antragsteller

Name	Vorname
Geboren am	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Straße, Nr.	PLZ, Ort
Beruf	Berufstätigkeit <input type="checkbox"/> berufstätig <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> nicht berufstätig <input type="checkbox"/> Schüler
Telefon	Mobil
E-Mail	

Mitgliedschaft

Monatsbeitrag¹

¹ Der monatliche Mindestbeitrag beträgt **10 €** für Berufstätige und **5 €** für Rentner, Studenten, Schüler und Nicht-Berufstätige.

Ich möchte folgenden Gruppen beitreten: Frauengruppe
 Elterngruppe
 Seniorengruppe
 Jugendgruppe

Mitglied im Gemeinderegister: ja
 nein

Mir ist bekannt, dass in der Mitgliederversammlung stimm-, rede-, anwesenheits- und wahlberechtigt ordentliche Mitglieder der Gemeinde sind, die am Wahltag das 18. Lebensjahr vollendet haben, im Gemeinderegister eingetragen, seit mindestens 12 Monaten Mitglied der Gemeinde und mit der Entrichtung der Mitgliedsbeiträge nicht im Rückstand sind. Mit meiner Mitgliedschaft erkenne ich meine Mitgliedschaften bei den nachfolgenden Dachverbänden an und erkenne weiter durch meinen Beitritt die Satzungen und Ordnungen der Dachverbände als verbindlich an.

Türkisch Islamische Union der Anstalt für Religion e.V. (DITIB), Venloerstr. 160, 50823 Köln (meine Mitgliedschaftsrechte beim Bundesverband nehme ich über den Vorsitzenden des Landesverbandes wahr). **DITIB Landesverband Nordbayern e.V.** (Meine Mitgliedschaftsrechte beim Landesverband nehme ich über den oder die Delegierten der Gemeinden wahr). Mir ist der Inhalt der Beitragsordnung bekannt. Ich erkläre mich zur Zahlung eines regelmäßigen Beitrages sowie von Umlagen und Gebühren, die in einer von der Mitgliederversammlung beschlossenen Beitragsordnung bestimmt sind, bereit.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein DITIB Türkisch Islamische Gemeinde zu Erlangen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber (Vor- u. Nachname)

IBAN	BIC
-------------	------------

Datum/Unterschrift des Antragstellers/-in

Datum/Unterschrift des Kontoinh. (falls abw. vom Antragsteller)