

AUFNAHMEANTRAG



AUTORINNEN
VEREINIGUNG

Ich möchte Mitglied der Autorinnenvereinigung e.V. werden.

Name, Vorname *

Straße, Hausnummer *

PLZ, Stadt, Land *

eMail *

Homepage

Telefon

Mobilnummer

Geburtsdatum *

* = Pflichtfelder

Ich habe besondere(s) **Interesse** an/**Kenntnisse** in (jeweils max. 50 Zeichen):

Wir möchten Sie/Dich besser kennenlernen.

Ich schreibe, weil ... (max. 300 Zeichen)

--

Ich werde Mitglied der AV, weil ... (max. 300 Zeichen)

--

Ich zahle folgenden Mitgliedsbeitrag (bitte ankreuzen):

€ 5,00 / Monat **(Mindestbeitrag)**

€ 7,00 / Monat.

€ 10,00 / Monat

Der Beitrag soll in folgenden Intervallen von meinem Konto eingezogen werden:

Vierteljährlich

Halbjährlich

Jährlich

Im Falle der Aufnahme nutze ich die Möglichkeit, den **Beitrag per Lastschrift** durch die Autorinnenvereinigung e.V. einziehen zu lassen. Die dazu nötige **Einverständniserklärung** habe ich ausgefüllt und unterschrieben beigelegt. Wird der Auftrag zum Lastschrifteinzug nicht erteilt, muss der gesamte Jahresbetrag automatisch bis spätestens 31. März jedes Jahres auf das AV-Konto überwiesen sein.

Meinem Antrag liegen folgende **erforderlichen Unterlagen** ¹⁾ bei:

1. Ich bin bereits veröffentlichte Autorin: **Bibliografie, Kurzbiografie, Foto**
2. Ich bin Self Publisherin: **2 – 3 Normseiten Textprobe (gerne aus dem bereits veröffentlichten Buch), Kurzbiografie, Foto**
3. Ich habe bisher noch nichts veröffentlicht: **2 – 3 Normseiten Textprobe, Kurzbiografie, Foto**

¹⁾ = Texte, Bibliografie, Biografie als pdf oder doc, Fotos als jpg. Im Falle der Nichtaufnahme werden die Unterlagen vernichtet.

Die Satzung der Autorinnenvereinigung e.V. erkenne ich an.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte den Antrag (online) ausfüllen, unterschreiben und entweder als Scan per Mail an av@satzkrobatik.de oder per Post schicken an:

Autorinnenvereinigung e.V.
c/o Yvonne Powell
Kleiststraße 14
85521 Ottobrunn

Bitte ausgefülltes und unterschriebenes Original senden an:

Autorinnenvereinigung e. V.
c/o Yvonne Powell
Kleiststraße 14
D-85521 Ottobrunn

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE1300000001468994
Mandatsreferenz: AV-Mitgliedsbeitrag

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Autorinnenvereinigung e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Autorinnenvereinigung e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber/in)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____|_____
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___
IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

Wenn der/die Kontoinhaber/in nicht das Vereinsmitglied ist (z. B. Elternteil):

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Vorname und Name (Mitglied)