



DITIB-Türkisch Islamische Gemeinde zu Ingolstadt e.V.
Manisa Straße 1, 85057 Ingolstadt, Kocatepe Moschee, Tel.:0841 46260, Fax:0841 85663
E.Mail: info@ditib-in.de DITIB Mitgl.Nr:1332-M

MITGLIEDSANTRAG

Antragsteller/in					Ehepartner/in				
Name, Vorname <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich					Name, Vorname <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich				
Straße					falls abweichend vom Antragsteller/in				
PLZ & Ort									
Geburtsdatum		Eintrittsdatum			Geburtsdatum		Eintrittsdatum		
Möchten Sie einem Verband beitreten? Frauen <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Jugend <input type="checkbox"/> Senioren <input type="checkbox"/> Keinem <input type="checkbox"/>					Möchten Sie einem Verband beitreten? Frauen <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Jugend <input type="checkbox"/> Senioren <input type="checkbox"/> Keinem <input type="checkbox"/>				
Mobilfunknummer / Festnetznummer					Mobilfunknummer / Festnetznummer				
E-Mail					E-Mail				
Beitragshöhe 10 € <input type="checkbox"/> 20 € <input type="checkbox"/> 25 € <input type="checkbox"/> 30 € <input type="checkbox"/> __ € <input type="checkbox"/>					Beitragshöhe 10 € <input type="checkbox"/> 20 € <input type="checkbox"/> 25 € <input type="checkbox"/> 30 € <input type="checkbox"/> __ € <input type="checkbox"/>				
Berufstätig <input type="checkbox"/>	nicht berufstätig <input type="checkbox"/>	Rentner/in <input type="checkbox"/>	Schüler/in <input type="checkbox"/>	Student <input type="checkbox"/>	Berufstätig <input type="checkbox"/>	nicht berufstätig <input type="checkbox"/>	Rentner/in <input type="checkbox"/>	Schüler/in <input type="checkbox"/>	Student <input type="checkbox"/>
Familienmitgliedschaft									
(Folgende Kinder gehören zur Familie, Kinder im Alter von 14 bis 18 Jahren, wohnhaft im gleichen Haushalt wie die Eltern, erwerben automatisch die Familienmitgliedschaft)									
1. Kind Name, Vorname, Geburtsdatum					3. Kind Name, Vorname, Geburtsdatum				
Schüler/in <input type="checkbox"/>	Student/in <input type="checkbox"/>	berufstätig <input type="checkbox"/>	männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>	Schüler/in <input type="checkbox"/>	Student/in <input type="checkbox"/>	berufstätig <input type="checkbox"/>	männlich <input type="checkbox"/>	Weiblich <input type="checkbox"/>
2. Kind Name, Vorname, Geburtsdatum					4. Kind Name, Vorname, Geburtsdatum				
Schüler/in <input type="checkbox"/>	Student/in <input type="checkbox"/>	berufstätig <input type="checkbox"/>	männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>	Schüler/in <input type="checkbox"/>	Student/in <input type="checkbox"/>	berufstätig <input type="checkbox"/>	männlich <input type="checkbox"/>	Weiblich <input type="checkbox"/>



DITIB-Türkisch Islamische Gemeinde zu Ingolstadt e.V.

Manisa Straße 1, 85057 Ingolstadt, Kocatepe Moschee, Tel.:0841 46260, Fax:0841 85663
E.Mail: info@ditib-in.de DITIB Mitgl.Nr:1332-M

Mir ist bekannt, dass in der Mitgliederversammlung alle ordentlichen Mitglieder der Gemeinde Stimm-, Rede-, Anwesenheits- und Wahlberechtigt 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 als verbindlich an. Türkisch Islamische Union der Anstalt für Religion e.V. (DITIB) Venloer Str. 17, 50823 Köln (Meine Mitgliedschaftsrechte beim Bundesverband nehme ich über den Vorsitzenden des Landesverbandes wahr) DITIB Landesverband für Südbayern e.V., Schanzenbacherstr. 1, 81371 München (Meine Mitgliedschaftsrechte beim Landesverband nehme ich über den oder die Delegierten der Gemeinde wahr). Mir/Uns ist der Inhalt der Beitragsordnung bekannt. Ich/Wir erkläre/n mich/uns zur Zahlung eines regelmäßigen Beitrages sowie von Umlagen und Gebühren, die in einer von der Mitgliederversammlung beschlossenen Beitragsordnung bestimmt sind, bereit. 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. Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto per SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen wird.

Institut		
IBAN	DE	
BIC		

Kontoinhaber/in

Datum, Unterschrift Antragsteller/in

gesetzl. Vertreter/in (bei Minderjährigen)

Unterschrift Ehepartner/in

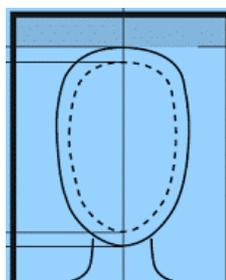
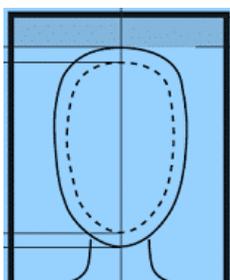
Bildaufdruck:

Jede/r die/der ein Mitgliedsausweis ausstellen lassen möchte benötigt ein Bild.

Es dürfen keine Bilder wie Partnerfotos oder sonstige ungeeignete Bilder verwendet werden.

Am besten ein Bild in dem die Person identifizierungsfähig abgebildet ist, ähnlich eines biometrischen Passfotos (siehe Bild).

Es besteht auch die Möglichkeit das Bild vor Ort von einem von dem Vorstand ernannten oder beauftragten Person anfertigen zu lassen. Bitte hierzu einen Termin mit der Person vereinbaren.



- Ich/Wir **bewillige/n** die Ausstellung eines Mitgliederausweises.
- Ich/Wir **bewillige/n** die Ausstellung des Mitgliederausweises **nicht**.
- Ich/Wir möchte/n einen Termin zur Anfertigung eines Fotos vereinbaren und bitte um Kontaktaufnahme.

(Erziehungsberechtigter)

(Antragsteller)