



Verein zur Förderung  
des Papierfaltens e.V.

## Antrag auf Mitgliedschaft

Origami Deutschland e.V.  
Postfach 1237  
68537 Heddeshheim  
DEUTSCHLAND

**Hinweis:**

Bitte für jede Person/jedes Familienmitglied  
einen eigenen Mitgliedsantrag ausfüllen.

**Ich möchte ab sofort Mitglied im Verein Origami Deutschland e.V. werden:**

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Straße	Postleitzahl	Wohnort
_____	_____	_____
Land	Telefon	E-Mail

Bei Familienmitgliedschaft: Name, Vorname weiterer Familienmitglieder (Bitte auch eintragen, wenn sie bereits Mitglied sind.)

Die Mitgliedschaft beginnt rückwirkend ab 01.01. des Beitrittsjahres. Mit Aufnahme in den Verein erhältst du alle Veröffentlichungen des Vereins aus dem aktuellen Kalenderjahr.

Die Mitgliedschaft ist unbefristet. Sie kann zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden (siehe Satzung).

### Mitgliedsbeiträge

### pro Kalenderjahr

Kinder/Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ..... EURO 15,00  
Erwachsene ..... EURO 25,00  
Familien (nur 1 Vereinszeitschrift pro Familie) ..... EURO 30,00

### Zahlungsweise

Abbuchung vom Bankkonto. Bitte das SEPA-Lastschriftmandat auf Seite 2 ausfüllen.

*(Nur möglich, wenn ein Girokonto bei einer Bank oder Sparkasse im EU-Zahlungsverkehrsraum vorhanden ist.)*

Überweisung *(Bitte nur, wenn Abbuchung nicht möglich.)*

Die Mitgliedsbeiträge sind bis zum **30.01.** eines Kalenderjahres auf das Vereinskonto zu zahlen.

Für Überweisungen aus NICHT-EU-Ländern müssen eventuelle Bankgebühren addiert werden  
(Gebührenregelung „OUR“).

### Mitgliederverzeichnis

Ich möchte das Mitgliederverzeichnis erhalten und bin damit einverstanden, dass meine Anschrift, Telefonnummer und E-Mail-Adresse in dieses Verzeichnis, das nur an darin eingetragenen Vereinsmitglieder verteilt wird, aufgenommen werden.

*(Bitte ankreuzen, falls folgende Einträge nicht gewünscht werden: Tel.Nr.                      E-Mail-Adresse                      )*

Die Satzung des Origami Deutschland e.V. ist mir bekannt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers  
(bei Minderjährigen bitte Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Origami Deutschland e.V.  
Postfach 1237  
68537 Heddeshheim  
Deutschland

Erste Vorsitzende: Marlene Rostig  
E-Mail: [erster-vorsitz@papierfalten.de](mailto:erster-vorsitz@papierfalten.de)  
Mitgliederverwaltung: Annelie Kreis  
E-Mail: [mitglieder@papierfalten.de](mailto:mitglieder@papierfalten.de)

Bank: Sparkasse Freising  
IBAN: DE12 7005 1003 0000 0301 97  
BIC: BYLADEM1FSI



Verein zur Förderung  
des Papierfaltens e.V.

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger Identifikationsnummer:  
**DE30ZZZ00000750694**

Origami Deutschland e.V.  
Postfach 1237  
68537 Heddeshheim  
DEUTSCHLAND

**Hinweis:**

Das Lastschrifteinzugsverfahren ist nur möglich für Girokonten (keine Sparkonten), die innerhalb des Euro-Zahlungsverkehrsraumes geführt werden.

### SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Origami Deutschland e.V. widerruflich, die von mir/uns zu zahlenden fälligen Mitgliedsbeiträge zu Lasten des nachstehend aufgeführten Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Origami Deutschland e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann die Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Mandatsreferenz\*:**

(Mitgliedsnummer)

\_\_\_\_\_

**Mitglied:**

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

**Kreditinstitut:**

\_\_\_\_\_

**Konto:**

\_\_\_\_\_

IBAN

\_\_\_\_\_

BIC (Swift Code)

**Kontoinhaber:**

(entfällt, wenn  
identisch mit  
Vereinsmitglied)

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Anschrift

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

\* Die Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer und wird mit dem Begrüßungsschreiben nachgereicht.

Origami Deutschland e.V.  
Postfach 1237  
68537 Heddeshheim  
Deutschland

Erste Vorsitzende: Marlene Rostig  
E-Mail: [erster-vorsitz@papierfalten.de](mailto:erster-vorsitz@papierfalten.de)  
Kassenwartin: Ilona Täschner  
E-Mail: [kassenwart@papierfalten.de](mailto:kassenwart@papierfalten.de)

Bank: Sparkasse Freising  
IBAN: DE12 7005 1003 0000 0301 97  
BIC: BYLADEM1FSI