



# Anti-Mobbing-Zollernalb e.V.

Internet: [www.anti-mobbing-zollernalb.de](http://www.anti-mobbing-zollernalb.de) / Mail: [anti-mobbing-zollernalb@web.de](mailto:anti-mobbing-zollernalb@web.de)

Selbsthilfegruppe für Arbeitsplatzkonflikte, Mobbing am Arbeitsplatz und in der Schule



## Burnout - Hilfe - Zollernalb

Internet: [www.burnout-hilfe-zollernalb.de](http://www.burnout-hilfe-zollernalb.de) / Mail: [burnout-hilfe-zollernalb@web.de](mailto:burnout-hilfe-zollernalb@web.de)  
Selbsthilfegruppe für Stress- und Burnout-Betroffene im Zollernalbkreis

Postanschrift: Anti-Mobbing-Zollernalb e.V., Heuetstrasse 15, 72336 Balingen / Telefon: 07433 210 110 2 / Mail: [anti-mobbing-zollernalb@web.de](mailto:anti-mobbing-zollernalb@web.de)

## Aufnahme – Antrag

Name		Vorname		Geburtsdatum	
Straße		Haus Nr.:	PLZ	Wohnort	
Telefon	Mobiltelefon:		E-Mail		

Hiermit bitte ich um Aufnahme in die Selbsthilfegruppe „Anti-Mobbing-Zollernalb e.V.“ entsprechend §5 der Satzung als:

Ordentliches Mitglied  Fördermitglied  **Der Jahresbeitrag in beiden Fällen beträgt 25,00 Euro**

Die Vereinssatzung habe ich erhalten: ja  nein

Ich versichere ausdrücklich, über die innerhalb der Selbsthilfegruppe gesprochenen und/oder gehörten Fakten und Namen außerhalb der Gruppe zu schweigen, so wie ich es auch von allen anderen Gruppenteilnehmern erwarte.

Ort	Datum	Unterschrift
_____	____. ____ . ____	_____

## SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98ZZZ00001247274

Der Einzug des Beitrages im ersten Jahr der Mitgliedschaft erfolgt-

**entweder** in der ersten Woche des Monats März  **oder** in der ersten Woche des übernächsten Monats, nach dem Eintritt (Bei einem Eintritt ab dem 1.10. wird kein Beitrag mehr eingezogen)

**Der Einzug der Beiträge in den Folgejahren der Mitgliedschaft erfolgt in der ersten Woche des Monats März.**

Ich/Wir ermächtige(n) den „Anti-Mobbing-Zollernalb e.V.“ Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom „Anti-Mobbing-Zollernalb e.V.“ auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber	Kreditinstitut
IBAN: DE ____   ____   ____	BIC: _____

Hinweis: Ihre persönliche IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Bank-Kontoauszug oder auf der Rückseite der EC-Karte eingeprägt!

Ort	Datum	Unterschrift
_____	____. ____ . ____	_____

### interne Bearbeitungsvermerke:

Beschluss über die Mitgliedschaft (nach §6 der Satzung) \_\_\_\_\_ Daten erfasst: \_\_\_\_\_ Zeichen: \_\_\_\_\_

Anti-Mobbing-Zollernalb e.V.  
Vereinsregister Nr.: 577/01  
Amtsgericht Balingen  
Registergericht

Der Verein ist vom Finanzamt Balingen als gemeinnützig  
anerkannt unter der Steuernummer: 53092/60177  
Spenden sind steuerlich abzugsfähig

Bankverbindung:  
Volksbank Albstadt eG  
IBAN: DE43 65390120 0027681009  
BIC: GENODES1EBI