



## Antrag zur Fördermitgliedschaft

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Informationsstelle Antikurdischer Rassismus - IAKR e.V.

Anrede / Titel:	_____	Straße/Nr.:	_____
Name:	_____	PLZ:	_____
Vorname:	_____	Ort:	_____
Geburtsdatum:	_____	Telefon:	_____
Geb.-Ort/-Land:	_____	E-Mail:	_____

Die Mitgliedschaft in der Informationsstelle Antikurdischer Rassismus - IAKR e.V. ist freiwillig. Mitglied der Informationsstelle Antikurdischer Rassismus - IAKR e.V. können neben volljährigen Menschen aller Herkunftsländer auch demokratische Organisationen, Vereine, Verbände, Institutionen und Gremien werden. Durch die Mitgliedschaft erkennt der/die Antragende die Leitsätze und die Satzung der Informationsstelle Antikurdischer Rassismus - IAKR e.V. vollumfänglich und bindend an. Die Mitgliedschaft kann jährlich mit einer Frist von einem Monat zum Ende des Kalendermonats gekündigt werden. Über die Annahme oder Ablehnung des Antrags zur Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand der Informationsstelle Antikurdischer Rassismus - IAKR e.V.. Im Falle einer Ablehnung wird dem/der Antragenden eine Begründung nicht mitgeteilt. Der Mitgliedsbeitrag beträgt pro Monat für Schüler:innen, Student:innen, Azubi, Erwerbslose und Rentner:innen 5,- Euro, für alle anderen Mitglieder:innen mindestens 10,- Euro und ist jeweils zum 01.01. bzw. zum 15. jeden Monats im Voraus fällig. Mit meiner Unterschrift bestätige und akzeptiere ich die Bedingungen der Informationsstelle Antikurdischer Rassismus - IAKR e.V..

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich erteile der Informationsstelle Antikurdischer Rassismus - IAKR e.V. bis auf Widerruf eine Einzugsermächtigung. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein 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 unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

- ☐ 5 € monatlich (Schüler-, Student-, Rentner:innen, Azubi und Erwerbslose)  
☐ 10 € monatlich ☐ 20 € monatlich ☐ 15 € monatlich ☐ 25 € monatlich ☐ \_\_\_\_ € monatlich  
☐ Monatlich ☐ Jährlich im Voraus

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Die Mandatsreferenz wird Ihnen vor dem ersten Einzug gemäß dem SEPA-Lastschrift-Rahmenmandat mitgeteilt.  
Gläubiger-Identifikationsnummer der Informationsstelle Antikurdischer Rassismus - IAKR e.V.: DE65ZZZ00002830035

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte sende das ausgefüllte Formular per E-Mail an: [vorstand@iakr.de](mailto:vorstand@iakr.de) oder postalisch an die unten aufgeführte Adresse.

Zur Kenntnis genommen am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_

☐ Genehmigt

☐ Abgelehnt