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

KIMO-ANTRAG

Antragsteller/in		***Erziehungsberechtigte/r***	
Name, Vorname	◉ männlich ○ weiblich	**Name, Vorname**	◉ männlich ○ weiblich
Straße		**falls abweichend vom Antragsteller/in**	
PLZ & Ort			
Geburtsdatum	**Eintrittsdatum**	**Geburtsdatum**	**Eintrittsdatum**
Möchten Sie einem Verband beitreten?		**Möchten Sie einem Verband beitreten?**	

Frauen	Eltern	Jugend	Senioren	Keinem	Frauen	Eltern	Jugend	Senioren	Keinem
○	○	○	○	◉	○	○	○	○	◉

Mobilfunknummer / Festnetznummer	**Mobilfunknummer / Festnetznummer**
E-Mail	**E-Mail**

Beitragshöhe beträgt jährlich 120 €

Berufstätig	nicht berufstätig	Rentner/in	Schüler/in	Student	Berufstätig	nicht berufstätig	Rentner/in	Schüler/in	Student
◉	○	○	○	○	◉	○	○	○	○

Beitrittsalter: Ihre Kinder ab 04 – 06 Jahren können beim KIMO-Bildungsprogramm teilnehmen. Jeden Dienstag und Mittwoch werden die Kinder gem. der Modularenbildungsprogramm (siehe: https://www.ditib-ingolstadt.de/de/moschee/kindermoschee.html) erzogen. Bei Rückfragen oder Anliegen, wenden Sie sich an die folgende Mail-Adresse bildung@ditib-in.de .

1. Kind: Name, Vorname, Geburtsdatum				**3. Kind: Name, Vorname, Geburtsdatum**			
Schüler/in	Klasse	männlich	weiblich	Schüler/in	Klasse	männlich	weiblich
○		○	○	○		○	○
2. Kind: Name, Vorname, Geburtsdatum				**4. Kind: Name, Vorname, Geburtsdatum**			
Schüler/in	Klasse	männlich	weiblich	Schüler/in	Klasse	männlich	weiblich
○		○	○	○		○	○

Ich erkläre mich zur Zahlung eines jährlichen Beitrages in Höhe von 120,00 €, sowie von Umlagen und Gebühren, die in einer von der Mitgliederversammlung beschlossenen Beitragsordnung bestimmt sind, bereit.* Hinweis: Ich kann (wir 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 bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag von meinem (Konto) per SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen wird.

Institut: **IBAN: DE** **BIC:**

Kontoinhaber/in Vorname Nachname gesetzl. Vertreter/in

Datum, Unterschrift(en) Antragsteller/in bzw. Erziehungsberechtigte/r Datum, Unterschrift des **Personals**