

ABA Fachverband  
Offene Arbeit mit Kindern und Jugendlichen e.V.  
Clarenberg 24  
44263 Dortmund

Wird von ABA ausgefüllt

Mitgliedsnummer .....  
Beitragsgruppe: 1 b

## Beitrittserklärung für Teams/Personengruppen

Hiermit erklären wir unsere Absicht, dem ABA Fachverband als Mitglied beizutreten. Die ABA-Satzung ist uns bekannt. Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit jährlich 120,- Euro (Stand 2023).

Name der Einrichtung/Organisation

---

Anschrift

---

Telefon/Mobiltelefon/Fax mit Vorwahl

---

E-Mail-Adresse (ggf. auch Internet-Adresse)

---

Ansprechpartner/innen in der Einrichtung (mit telefonischer Durchwahl):

---

Die Einrichtung wurde eröffnet am .....

Folgende Personen gehören zur angemeldeten Gruppe (bitte eintragen mit Telefonnummer - eventuell separates Blatt benutzen):

1 .

Name/Geburtsdatum: .....

Privatanschrift: .....

E-Mail usw.: .....

Berufsbezeichnung usw.: .....

2 .

Name/Geburtsdatum: .....

Privatanschrift: .....

E-Mail usw.: .....

Berufsbezeichnung usw.: .....

3 .

Name/Geburtsdatum: .....

Privatanschrift: .....

E-Mail usw.:.....

Berufsbezeichnung usw.: .....

4 .

Name/Geburtsdatum : .....

Privatanschrift: .....

E-Mail usw.:.....

Berufsbezeichnung usw. : .....

**Weitere Personen ggf. auf einem separaten Blatt aufführen!**

**SEPA-Basislastschriftmandat**  
(SEPA Core Direct Debit)

**ABA Fachverband Offene Arbeit mit Kindern und Jugendlichen e.V., Clarenberg  
24, 44263 Dortmund –nachfolgend ABA Fachverband e.V. genannt-**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE96ZZZ00000841074  
Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den ABA Fachverband e.V., den jährlich fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ABA Fachverband e.V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

D	E																				
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN (International Bank Account Number)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (Business Identifier Code)

Falls oben stehende Einzugsermächtigung nicht ausgefüllt ist, wird eine jährliche Rechnung zugestellt. Einzugsermächtigungen helfen, die Verwaltungskosten geringer zu halten.

.....  
**Ort/Datum**

.....  
**Unterschrift**

(Bitte alle Personen unterschreiben!)

Nach Möglichkeit bitte Informationsmaterial (Konzepte, Dokumentationen, Programme usw.) über die Arbeit der Einrichtung beifügen! Änderungen in der Gruppe bitte beim ABA Fachverband melden!

Sonstige Anmerkungen bitte auf einem separaten Blatt vermerken! Ausgefülltes Blatt bitte per Briefpost an den ABA Fachverband schicken!

### **ABA-Bankkonten**

#### **Bank für Sozialwirtschaft**

Konto-Nr: 70187 00 | BLZ: 370 205 00 (IBAN: DE95370205000007018700 | BIC: BFSWDE33XXX)

#### **Sparkasse Dortmund**

Konto-Nr: 411 005 119 | BLZ: 440 501 99 (IBAN: DE33440501990411005119 | BIC: DORTDE33XXX)