



## Antrag auf Mitgliedschaft

### Kontodaten

Young Initiative on Foreign Affairs  
and International Relations e.V.  
BIC (SWIFT-Code): GENODEF1SLR  
IBAN: DE33 8306 5408 0004 7558 47

Email: [mitglieder@ifair.eu](mailto:mitglieder@ifair.eu)  
[www.ifair.eu](http://www.ifair.eu)

<b>Name, Vorname*</b>	
<b>Geburtsdatum*</b>	
<b>Staatsbürgerschaft*</b>	
<b>Straße, Hausnummer*</b>	
<b>PLZ, Ort*</b>	
<b>E-Mail*</b>	
<b>Telefon</b>	

\*Pflichtfelder

<b>Beruf/Schule/Universität</b> (Fachbereich, Fachsemesterzahl)	
<b>Ggf. Förderwerk/Stipendium</b> (z.B. Studienstiftung, KAS, FES)	
<b>Wie möchte ich mich bei IFAIR einbringen?</b> (z.B. Veröffentlichung von Beiträgen, Mitarbeit in einer Impact Group, Besuch von Veranstaltungen)	
<b>Anmerkungen</b>	

## Art der Mitgliedschaft

- Ich möchte eine **einfache Mitgliedschaft** und zahle einen Beitrag von 24 € pro Jahr.
- Ich möchte IFAIR als **Junior-Fördermitglied** unterstützen und zahle 60 € pro Jahr.
- Ich möchte IFAIR als **Senior-Fördermitglied** unterstützen und zahle 120 € pro Jahr.
- Ich möchte vom Mitgliedsbeitrag **befreit** werden. Grund (z.B. Bafög- oder Sozialhilfeempfänger):

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Young Initiative on Foreign Affairs and International Relations e.V. als operatives Mitglied und erkenne Vereinsatzung und Beitragsordnung an. Mit meinem Antrag stimme ich der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten zu vereinsinternen Zwecken zu. Die im Aufnahmeverfahren erhobenen persönlichen Daten werden ausschließlich zum Zweck vereinsinterner Daten- und Textverarbeitung elektronisch gespeichert und verarbeitet. IFAIR wird meine Daten niemals ohne vorherige Einwilligung an Dritte weitergeben. Über den Antrag entscheidet nach § 5 Abs. 2 IFAIR-Satzung der Vorstand.

Ort, Datum

Unterschrift

## SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Young Initiative on Foreign Affairs and International Relations e.V., den von mir zu entrichtenden jährlichen Mitgliedsbeitrag zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen (der Einzug erfolgt jeweils ab dem Folgemonat der Antragstellung auf Mitgliedschaft bzw. ab 01. Februar des jeweiligen Kalenderjahres). Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von IFAIR e.V. 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 meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IFAIR Gläubiger Identifikationsnummer: DE11ZZZ00000709326

Mandatsreferenz: Datum Antragsstellung auf Mitgliedschaft (Format DDMMYY) gefolgt von Initialen Vor-/Nachname

<b>Kontoinhaber</b>	
<b>Straße, Hausnummer</b>	
<b>Postleitzahl, Ort</b>	
<b>IBAN</b>	
<b>BIC (SWIFT Code)</b>	
<b>Name der Bank</b>	

Ort, Datum

Unterschrift

Falls du deinen Beitrag von außerhalb des SEPA-Raums zahlen möchtest, gib dies bitte in deiner E-Mail an.

Bitte sende den ausgefüllten Antrag als PDF an [mitglieder@ifair.eu](mailto:mitglieder@ifair.eu).