

NiKa e.V.  
Niedersächsisches Karrierenetzwerk für Frauen im öffentlichen Dienst  
c/o Gleichberechtigung und Vernetzung e.V.  
Sodenstraße 2  
30161 Hannover



**Antrag zur Aufnahme im NiKa e.V.**  als ordentliches Mitglied  
 als förderndes Mitglied

### Angaben zur Person

Name:	Vorname:
Titel:	Geburtsdatum:
Berufs-/Amtsbezeichnung:	
Dienststelle:	

Falls Sie aktuell nicht im öffentlich Dienst in Niedersachsen tätig sind, geben Sie bitte an, wo in in welcher Funktion Sie zuletzt im öffentlichen Dienst in Niedersachsen tätig waren:

Dienststelle:
Funktion:

### Kontaktdaten

Straße:	Hausnummer:
PLZ:	Ort:
Email:	Tel.:

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im NiKa e.V. (Niedersächsisches Karrierenetzwerk für Frauen im öffentlichen Dienst) ab dem 01.

**(bitte Monat und Jahr angeben).**

*Der Mitgliedsbeitrag beträgt 80,00 Euro pro Jahr und wird einmal jährlich mittels Lastschriftverfahren erhoben.*

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag jeweils zum 15.03. eingezogen wird. Beginnt die Mitgliedschaft nach dem 15.03., erfolgt die Abbuchung einmalig zum 31.12. des Jahres. Fällig werden nur die Monatsbeiträge ab Eintritt in den Verein.

Ich habe die Satzung des Vereins zur Kenntnis genommen und schließe mich den Vereinszielen an.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und meine emailadresse zum aktiven Netzwerken (gemäß der Satzung) als Vereinsaufgabe an andere Mitglieder weitergegeben werden darf.

Datum, Ort

Unterschrift

NiKa e.V.  
Niedersächsisches Karrierenetzwerk für Frauen im öffentlichen Dienst  
c/o Gleichberechtigung und Vernetzung e.V.  
Sodenstraße 2  
30161 Hannover

### SEPA-Lastschriftmandat

Die Gläubiger-Identifikationsnummer von NiKa e.V.: DE44ZZZ00000925236

Ihre Mandatsreferenz: wird von Nika e.V. festgelegt  
(die ersten drei Buchstaben Ihres Nachnamens, der erste Buchstabe  
Ihres Vornamens, Monat und Jahr Ihres Beitritts z.B. MusE1116 für  
Erika Mustermann, die am 01.11.2016 beigetreten ist)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger NiKa e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger NiKa 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname (Kontoinhaberin):
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort:
IBAN:
BIC:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaberin