

Bürgerverein Tasdorf e.V.

Derzeitiger Sitz:
Kiefernweg 9
24536 Tasdorf



Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage / n ich / wir,

Name: _____ Vorname: _____ Geb..-Datum _____

(Kinder können erst ab Vollendung des 16. Lebensjahres Mitglied im Verein werden.)

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Mail: _____

die Vereinsmitgliedschaft im „Bürgerverein Tasdorf e.V.“.

Bitte ankreuzen:

Einzelmitgliedschaft (Jahresbeitrag z. Zt. 20,00 EUR)

Familien- / Paarmitgliedschaft (Jahresbeitrag z. Zt. 30,00 EUR)

Die Jahresmitgliedschaft dauert vom 01.01 bis 31.12 des laufenden Jahres und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, sofern nicht eine der Parteien mit einer Frist von einem Monat vorher schriftlich kündigt.

Ich bin/wir sind mit der Erhebung der oben aufgeführten persönlichen Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir/uns ist bekannt, dass einem Beitritt ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann. Nach Austritt aus dem Verein werden die Daten sofort gelöscht.

Bei Minderjährigen muss die Beitrittserklärung auch von den Erziehungsberechtigten unterschrieben werden. Eine Mitgliedschaft kann ab Vollendung des 16. Lebensjahres erfolgen.

Tasdorf, _____
Ort Datum Unterschrift / en

Mitgliedsnummer: ___ / ___ (Diese wird vom Verein vergeben.)

XX

Gläubiger-Identifikationsnummer DE55ZZZ00002254908

Mandatsreferenz _____ (wird gesondert mitgeteilt)

Mitgliedsnummer _____ (wird gesondert mitgeteilt)

Sepa-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtigen den Bürgerverein Tasdorf e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem 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 meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname (Kontoinhaber): _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Kreditinstitut, Name _____

BIC: _____ / _____

IBAN-Nr.: D E ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Ich zahle den fälligen Beitrag in Bar.

Tasdorf, _____
Ort Datum Unterschrift / en