

Mitgliedsantrag

Förderverein Schlausitz e.V.



Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Förderverein Schlausitz e.V.

Vereinsbeitritt zum: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

E-Mail, Telefon: _____

(Die Angabe einer E-Mail-Adresse ist für die weitere Kommunikation unbedingt notwendig.)

Ich zahle einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von:
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- 24,00 EUR (= **2,00 EUR monatlich**; Mindestbeitrag)
- 48,00 EUR (= **4,00 EUR monatlich**; freiwilliger Jahresbeitrag)
- 96,00 EUR (= **8,00 EUR monatlich**; freiwilliger Jahresbeitrag)
- _____ EUR (freiwilliger Jahresbeitrag)

Ich erteile dem Förderverein Schlausitz e.V. zum Einzug des jährlichen Mitgliedsbeitrags anliegendes SEPA-Lastschriftmandat.

Die Mitgliedschaft beginnt mit der Ausstellung der Aufnahmeerklärung des Vorstands. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung und die Beitragsordnung an.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied

Unterschrift

Erziehungsberechtigte/r

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist zusätzlich die Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten erforderlich! Die Bestimmungen des Datenschutzes werden beachtet. Ihre Daten werden nur für Zwecke des Fördervereins verwendet.

Förderverein Schlausitz e.V.
Platz des Friedens 5
01968 Senftenberg/OT Brieske
fvschlausitz@web.de
www.schlausitz.de

Vorstand
Ute Oldenburg
Kristina Kroggel
Patricia Güth
Sandra Brückner

Vorsitzende
1. stellvertretende Vorsitzende
2. stellvertretende Vorsitzende
Kassenwart

Bankverbindung
Kto.-Nr.: 3460003196
BLZ: 18055000
Kreditinstitut: Sparkasse Niederlausitz
IBAN: DE95180550003460003196
BIC-/SWIFT-Code: WELADED1OSL

Vereinsregister
Amtsgericht Cottbus
VR 4711
Steuernummer
Finanzamt Calau
057/ 141/ 05746

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Förderverein Schlausitz e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Platz des Friedens 5

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

01968 Brieske

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE37ZZZ00000675102

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Förderverein Schlausitz e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Förderverein Schlausitz e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Förderverein Schlausitz e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Förderverein Schlausitz e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment: Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address***

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**