

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 Aufnahmeeklärung 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.



3460003198100582602140

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Förderverein Schlausitz e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Platz des Friedens 5

Postleitzahl und Ort:

01968 Senftenberg/ OT Brieske

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE37ZZZ00000675102

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Förderverein Schlausitz e.V. widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):