

Beitrittserklärung AbentEUERland e.V.

Hiermit erkläre ich ab dem _____ meinen Beitritt als Mitglied in den Verein AbentEUERland e.V..

Ich möchte als

aktives

passives Mitglied aufgenommen werden.

Die Mitgliedschaft ist eine Familienmitgliedschaft. Zu meiner Familie gehören noch folgende Personen (Geburtsdatum in Klammern angeben):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.- Datum:	_____	Straße:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____

Ich zahle den Mindestjahresbeitrag in Höhe von 25€.

Ich zahle einen selbst festgelegten Jahresbeitrag in Höhe von _____ €.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der aktuelle Jahresbeitrag ist mir durch die ausgehändigte/heruntergeladene Beitragsordnung bekannt.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzlichen Vertreter/s)

Datenschutzerklärung

Der Verein AbentEUERland e.V. erhebt mit dem Beitritt die folgenden Daten seiner Mitglieder: Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Geburtsdatum. Diese Daten werden im Rahmen der Mitgliedschaft verarbeitet und gespeichert.

Der Verein veröffentlicht Daten seiner Mitglieder nur, wenn die Mitgliederversammlung einen entsprechenden Beschluss gefasst hat und das Mitglied nicht widersprochen hat.

Die vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift (bei minderjährigen Mitgliedern des Erziehungsberechtigten)

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE59 6039 0000 0521 6110 08

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige den AbentEUERland e.V. in Steinenbronn, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 01.02. jeden Jahres fällig, auch wenn der Eintritt im laufenden Jahr erfolgt.

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.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers