

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als

Aktives Mitglied

Fördermitglied

im Seniorenbüro Windeck e.V.

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Straße, Haus Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Ortsteil: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

E-Mail: _____

Ich bin damit einverstanden, dass das Seniorenbüro mir Mitteilungen, Bekanntmachungen und Informationen an mein o. a. E-Mail-Adresse übermittelt. Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und den Regelungen der Vereinssatzung bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Die aktuelle Vereinssatzung, die Beitragsordnung und die Datenschutzerklärung habe ich erhalten.



Das SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug des Mitgliedbeitrages befindet sich auf der Rückseite dieses Aufnahmeantrags.

Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit 24,00 €.

Für das laufende Jahr 20____ zahle ich einen Beitrag von _____ €.

Der Beitrag des laufenden Jahres wird 3 Wochen nach dem Versand des Aufnahmeschreibens per SEPA-Basis-Lastschrift ohne zusätzliche Ankündigungen eingezogen,

Vom Beginn des Folgejahres an zahle ich als Mitgliedsbeitrag 24,00 € pro Jahr.

Der Einzug des Jahresbeitrages erfolgt jährlich zum 15. Februar. Eine allgemeine Information zum Einzug des Jahresbeitrages erfolgt im NEWS LETTER für den Monat Februar.

Ort, Datum:

Unterschrift:

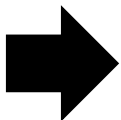
SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE28ZZZ00000545866

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige das Seniorenbüro Windeck e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Seniorenbüro Windeck 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 Zahlungen

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Name Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____