

Mitgliedsnummer: _____

Beitrittserklärung: Streuobst.Kultur.Burgbernheim e.V.

Hiermit beantrage ich für mich/meine Firma/Institution

Name: _____ Vorname: _____

Firma/Institution: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Geb. Datum: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

den Beitritt als Mitglied im Verein „Streuobst.Kultur.Burgbernheim e.V.“ in Burgbernheim.

Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen)

- ☐ Mindestbeitrag gemäß Beschluss der Gründungsversammlung
- ☐ Freiwillig höherer Beitrag _____ €

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt; ich erkenne diese an.

- ☐ Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten, unter Beachtung der DS-GVO, für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, vereinsintern übermittelt und geändert werden.
- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass Bild- und Tonaufnahmen, Textbeiträge von/mit mir im Internet und Printmedien veröffentlicht werden. Bild- und Tonaufnahmen, Texte verfolgen ausschließlich die Zwecke des Vereins.

Das Einverständnis kann jederzeit beim Vorstand schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

SEPA-Lastschriftmandat

(SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Streuobst.Kultur.Burgbernheim
e. V.
Hauptstraße 12
91635 Windelsbach (Nordenberg)

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use
Nr./No. 7208448

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Streuobst.Kultur.Burgbernheim e. V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Streuobst.Kultur.Burgbernheim 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Hinweis: Die Angabe des BIC kann bei Zahlungen innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums entfallen.

