

Miteinander in der VG Freinsheim e.V.

www.hilfe-freinsheim.de

Mitgliedsantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft im gemeinnützigen

Verein „Miteinander in der VG Freinsheim e.V.“

Unsere Postanschrift: Miteinander in der VG Freinsheim e.V.,
c/o Marie-Louise Wiesenbach (1. Vorsitzende)
Burgstraße 35, 67251 Freinsheim

und erkenne die Satzung an.

Name, Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

Ort und Postleitzahl: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Telefon/Mobil _____

E-Mail: _____

Datenschutz

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) 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.

Mitgliedsbeitrag

Die Höhe meines jährlichen Mitgliedsbeitrags beträgt ab dem _____ (Datum einsetzen)

15 Euro

Ich möchte mehr zahlen, und zwar _____ €

Ich stimme zu, dass der Mitgliedschaftsbeitrag von meinem Konto eingezogen wird. Das beigefügte Lastschriftmandat habe ich ausgefüllt.

Die Mitgliedschaft ist frühestens zum 31.12. des Kalenderjahres kündbar und verlängert sich stillschweigend um ein weiteres Jahr, wenn die Kündigung nicht mindestens 6 Wochen vor dem 31.12. des betreffenden Jahres beim Vorstand des Vereines vorliegt.

Beitragshaftung für minderjährige Mitglieder

Ich/wir als der/die gesetzliche/n Vertreter genehmige/n hiermit den Beitritt für mein/unser Kind und übernehme/n bis zum Eintritt der Volljährigkeit (18. Lebensjahr) die persönliche Haftung für die Beitragspflichten meines/unseres Kindes gegenüber dem Verein.

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift

Miteinander in der VG Freinsheim e.V.

www.hilfe-freinsheim.de

Ermächtigung zur Beitragserhebung durch Lastschrift

Hiermit ermächtige ich den Verein Miteinander in der VG Freinsheim e.V. widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag laut Beitragsordnung bei Fälligkeit von folgendem Konto durch Lastschrift einzuziehen:

Name des Kontoinhabers _____

Kontonummer _____

Bankleitzahl _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Bankinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die Vollmacht gilt bis auf Widerruf. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Miteinander in der VG Freinsheim e.V. auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorabankündigung: Der Mitgliedsbetrag wird jeweils zum 15. Januar eines jeden Jahres von dem angegebenen Konto abgebucht.

Unsere Gläubiger ID : *wird nachgereicht*

Ihre Mandatsreferenznummer : Miteinanderev *IHRNAMEVORNAME*

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift