

Antrag auf Mitgliedschaft

Kerbverein Nieder-Erlenbach e.V.

Ich möchte/Wir möchten die Ziele und Aufgaben des Kerbverein Nieder-Erlenbach e.V. unterstützen und beantrage(n) hiermit die Mitgliedschaft.

Mitgliedsdaten:

Name: _____ Vorname: _____
 Straße: _____ Haus-Nr. _____
 PLZ: _____ Ort: _____
 Tel.: _____ Mobil: _____
 E-Mail: _____ Geburtsdatum: _____._____._____

Mit der Speicherung meiner/unsere(r) Daten ausschließlich zu satzungsgemäßen Zwecken bin ich/sind wir einverstanden. Von der Satzung habe ich/haben wir Kenntnis genommen und erkenne/n sie bei Aufnahme verbindlich an. Ein Austritt aus dem Verein ist nur zum Ende eines Geschäftsjahres möglich. Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor Ablauf des Kalenderjahres schriftlich beim Förderverein Kerb Nieder-Erlenbach e.V. vorliegen. Die Satzung kann im Internet eingesehen werden oder auf Verlangen ausgehändigt werden.

Jahresbeitrag für Mitglieder (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Erwachsene: 20,-- € oder _____ € (Betrag > 20,-- €)
 Familienmitgliedschaft: 35,-- € oder _____ € (Betrag > 35,-- €)

Bei Familienmitgliedschaft: Bitte die Namen der übrigen Familienmitglieder aufführen

Familienmitglieder: _____

(Wichtiger Hinweis: Kinder werden nur bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Familienmitglieder geführt! Wird die Mitgliedschaft über das 18. Lebensjahr hinaus gewünscht, muss eine neue Beitrittserklärung abgegeben werden!)

Zahlungsart (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- per Lastschriftverfahren (SEPA-Lastschriftmandat bitte ausfüllen)
 per Überweisung

Ort, Datum

Unterschrift

Kerbverein Nieder-Erlenbach e.V.
Zur Charlottenburg 5, 60437 Frankfurt/Main
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05ZZZ00001142345



SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, Kerbverein Nieder-Erlenbach e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Kerbverein Nieder-Erlenbach e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können 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 Zahlung

Die Abbuchung des Mitgliedsbeitrags erfolgt per Lastschriftverfahren (erstmalig im Beitrittsmonat, jeder weitere Einzug im April des Folgejahres).

Kontoinhaber: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber