

Lebenswertes Vogtland e.V.

Aufnahmeantrag Vereinsmitglieder

(bis 18 Jahre mit Einverständnis der Sorgeberechtigten)

Firma		
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Straße		
PLZ / Wohnort		
Telefon		
Email		Newsletter []X

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den gemeinnützigen Verein **Lebenswertes Vogtland e.V.**

Mitgliedschaft (zutreffendes bitte ankreuzen)

Mitglied minderjährig frei (einschließlich des Jahres des 18. Geburtstages; ab dem Folgejahr automatisch ordentliches Mitglied)

Ordentliches Mitglied über 18 Jahre 20,- €

Fördermitglied 100,- €

Der Jahresbeitrag ist jeweils im Januar eines Jahres fällig. Es erfolgt keine Anrechnung bei unterjährigem Eintritt. Die Entrichtung des Mitgliedsbeitrages erfolgt bevorzugt mit automatischem SEPA-Lastschriftmandat.

Die Mitgliedschaft kann mit Monatsfrist zum Ende eines jeden Jahres schriftlich gekündigt werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift
(bei Minderjährigen die Unterschrift der Eltern / eines Elternteils)

Datenschutz
<input type="checkbox"/> Ich erkenne die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an. (www.lebenswertes-vogtland.de/satzung) <input type="checkbox"/> Mit Beantragung und Unterschrift erkläre ich mich mit der Verarbeitung meiner persönlichen Daten gemäß der Datenschutzerklärung des Vereins einverstanden. (www.lebenswertes-vogtland.de/datenschutz). Ihre Daten werden ausschließlich zu berechtigten Zwecken des Vereins erhoben und verarbeitet. Die Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt freiwillig und kann durch Sie jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift
(bei Minderjährigen die Unterschrift eines Elternteils)

Antrag bitte

- per Brief an Lebenswertes Vogtland e.V., c/o Robert Hutschenreuter, Kottenheider Straße 3a, 08267 Klingenthal / OT Zwota
- per Email an mail@lebenswertes-vogtland.de

Lebenswertes Vogtland e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen)

Ich ermächtige den Verein, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein 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.

Name, Vorname:		Ihr Mitgliedsname
Mitgliedsnummer:		wenn bekannt
Kontoinhaber:		wenn abweichend
Kreditinstitut:		
IBAN:	DE __ ____ ____ ____ ____ __	
Mandatsreferenz:		wird von uns ausgefüllt

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins:

Datenschutz
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Bankdaten zum Zwecke des Beitragseinzuges weitergegeben werden dürfen.
Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorgenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Kontoinhaber