

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich / wir den Beitritt zum

Freundeskreis e.V. gegen Alkoholgefahren Wesel

Anschrift des Vereins

Eingetragen Im Vereinsregister beim Amtsgericht Duisburg unter

Kaiserring 4, 46483 Wesel

30433

Die Mitgliedschaft soll beginnen ab dem

Mitgliedsnummer(n) (wird vom ‚Freundeskreis‘ ausgefüllt)

Ich / wir erkenne(n) die Satzung des Vereins „Freundeskreis e.V. gegen Alkoholgefahren Wesel“ an und werde(n) den Verein in der Verwirklichung seiner Ziele unterstützen.

Den Jahresbeitrag pro Person in Höhe 42,- € werde(n) ich /wir bezahlen. Über den Gesamtbetrag wird mir / uns der Verein auf Wunsch eine Quittung ausstellen.

Bevorzugt erfolgt die Zahlung per Lastschrift und zwar am 15. März und am 15. September.

Der Austritt aus dem Verein muss schriftlich erfolgen. Mit dem Eingang der Austrittserklärung erlischt die Mitgliedschaft.

Name, Vorname

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsdatum

Anschrift

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon-Nummer

Mobil

e-Mail

Mit meiner Unterschrift stimmen ich der Nutzung meiner persönlichen Daten zu folgenden Zwecken zu

Ich willige ein, dass der Freundeskreis e.V. die von mir angegebenen Daten zum Zwecke der Durchführung der Vereinsmitgliedschaft bis zur Beendigung der Mitgliedschaft, unter Berücksichtigung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen, digital verarbeiten und an erforderliche Mitglieder im Rahmen der Vereinsarbeit weitergeben darf.

Ich willige ebenfalls ein, dass mir der Freundeskreis e.V. per Brief, Email, Telefon, Fax, SMS oder/und Messenger-Programmen bzw. -Diensten Informationen zu Vereinsveranstaltungen sendet.

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Name des Zahlungsempfängers

Freundeskreis e.V. gegen Alkoholgefahren Wesel

Anschrift des Zahlungsempfängers

Kaiserring 4, 46483 Wesel

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE 09 ZZZ 0 0000231540

Mandatsreferenz (=Mitgliedsnummer(n) im Vereins. Wird vom ‚Freundeskreis‘ ausgefüllt)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen), den 'Freundeskreis e.V. gegen Alkoholgefahren Wesel', Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der „Freundeskreis e.V. gegen Alkoholgefahren Wesel“ auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Mitgliedsbeiträge sind halbjährlich wiederkehrende Zahlungen, die jeweils am 15. März und am 15. September per Lastschrift eingezogen werden.

Name(n) des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Name des Kreditinstitutes

BIC (Bank Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

DE | _____ | _____ | _____ | _____

Prüfziffer

Bankleitzahl (8stellig)

Kontonummer (10stellig)

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Der erste Einzug der SEPA-Lastschrift erfolgt an dem nächsten, dem Beitrittsdatum folgendem Einzugstermin (15.3. oder 15.9.)