

Aufnahmeantrag / Beitrittserklärung

(den ausgefüllten Antrag bitte im Original an uns zurück:
An`n Tiebarg 10, 24632 Lentförden)



Familiename

Vorname

PLZ Ort Straße

Hausnummer

E-Mail-Adresse

Telefonnummer Festnetz / Mobil

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Gemeinnützigen Fördergemeinschaft Freibad Lentförden e.V. Die Satzung des Vereins hängt diesem Antrag an, ich habe sie zur Kenntnis genommen und erkenne Sie ausdrücklich an.

So möchte ich mich einbringen: _____

Gleichzeitig bevollmächtige ich den Verein

- den jährlichen Mindestmitgliedsbeitrag in Höhe von derzeit 12,- €
- einen freiwillig erhöhten Beitrag in Höhe von _____ €

bei Fälligkeit von meinem Konto einzuziehen. Diese Vollmacht kann von mir jederzeit widerrufen werden. Die Mitgliedschaft endet nur durch eine schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand zum Ende eines Geschäftsjahres!

Die im Aufnahmeantrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, sind allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Mitgliedschaftsverhältnisses notwendig und erforderlich und werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben. Die Datenschutz-Informationen gemäß Art. 12 ff DS-GVO sind dem beigegeführten Merkblatt zu entnehmen. Ich habe sie zur Kenntnis genommen und erkenne sie ausdrücklich an.

Ort Datum

Unterschrift

BITTE DIE SEPA-LASTSCHRIFTGENEHMIGUNG AUF DER RÜCKSEITE NICHT VERGESSEN!

Gemeinnützige Fördergemeinschaft Freibad Lentförden e. V., An`n Tiebarg 10, 24632 Lentförden
1.Vorsitzende: Oliver Abraham, 0171 / 6 83 96 52 - 2.Vors.: Bettina Brockstedt, 04192 / 59 04
Schatzmeisterin: Maren Rusch Telefon 04192 / 898948
Kontoverbindung: IBAN: DE04 2219 1405 0064 1336 60 VR Bank in Holstein

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige/n die Gemeinnützige Fördergemeinschaft Freibad Lentförhden e.V., Zahlungen von meinem/ unserem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise/n ich/wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinnützigen Fördergemeinschaft Freibad Lentförhden e.V. auf mein/ unserer Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers: DE95ZZZ00000521962

Vor jeder Lastschrift werde ich gesetzesgemäß frühzeitig informiert. Die Mandatsnummer wird mir vor dem ersten Einzug per E-Mail mitgeteilt.

Meine/ unsere IBAN: _____

Ort Datum

Unterschrift des Kontoinhabers