

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

im Verein Familien- und Bürgertreff Traube Spielberg e.V.

An den Verein
Familien- und Bürgertreff Traube Spielberg e.V.
Birkenstraße 1
76307 Karlsbad-Spielberg



Anrede: _____ ggf. Titel: _____ Geburtsdatum: _____
Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ, Ort: _____
Telefon: _____ E-Mail-Adresse: _____

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Familien- und Bürgertreff Traube Spielberg e.V.

Meine Mitgliedschaft beginnt mit dem ersten Tag des auf die positive Entscheidung des Vorstands über den Aufnahmeantrag folgenden Monats.

Die Satzung und die Beitragsordnung sind mir bekannt, und ich erkenne sie als verbindlich an.

Ich willige ein, dass die in diesem Antrag erhobenen Daten zur Verwendung für Vereinszwecke elektronisch gespeichert werden.

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck und satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von mir veröffentlicht und ggf. an Print- und andere Medien übermittelt. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos und persönlichen Daten widersprechen kann.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitgliedes bzw. des gesetzlichen Vertreters

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SÉPA-Basis-Lastschriften:

Ich ermächtige den Verein Familien- und Bürgertreff Traube Spielberg e.V. , Zahlungen von meinem u. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Familien- und Bürgertreff Traube Spielberg e.V. 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.

Zahlungsempfänger: Familien- und Bürgertreff Traube Spielberg e.V., Birkenstraße 1, 76307 Karlsbad
Gläubiger-Ident.-Nummer: DE13ZZZ00000380363
Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag Familien- und Bürgertreff Traube Spielberg e.V.
Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Angaben zum Konto-Inhaber (zutreffendes bitte ankreuzen):

Antragsteller; sofern nicht: Frau Herr Firma Geburtsdatum: _____

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Bankverbindung:

IBAN: _____ BIC: _____

Bank: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Konto-Inhabers