



Antrag für Mitgliedschaft im Verein

[Stand: 17.05.2019]

Hiermit beantrage ich

Verein, Firma	
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	

Geburtsdatum	
Telefon	
Mobil	
eMail	

die Mitgliedschaft im Verein EhE e.V - Echzeller helfen Echzellern als [zutreffendes bitte ankreuzen]:

BEITRAG 6,- /Jahr

jungdliches Mitglied
(bis zum 18.Lebensjahr)

BEITRAG 12,- /Jahr

erwachsenes Mitglied

BEITRAG 24,- /Jahr

Mitglied als Vereins, Familie oder
juristische Person (Firmen, Organisationen)

Der Mitgliedsbeitrag ist gemäß der Vereinssatzung durch die Mitgliederversammlung vom 17.05.2019 festgelegt.

Soll die Mitgliedschaft im Rahmen einer Familienmitgliedschaft geführt werden, dann geben Sie bitte alle Namen mit Geburtsdaten und den jeweiligen Unterschriften an. Bei jugendlichen Mitgliedern ist der Antrag vom gesetzlichen Vertreter zu unterschreiben.

Familienmitglieder [nur bei Familienbeitrag ausfüllen]

Name Geburtsdatum Unterschrift			
Name Geburtsdatum Unterschrift			
Name Geburtsdatum Unterschrift			
Name Geburtsdatum Unterschrift			

Ich erkenne die Satzung und Ordnungen des Vereins an. Ich mit der Verarbeitung meiner Daten nach der DSGVO einverstanden. Diese ist auf der Webseite des Vereins oder beim Verein in Schriftform einsehbar. ich habe diese gelesen und verstanden.

Ort, Datum

Unterschrift[en]

SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA- Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

EhE e.V. - Echzeller helfen Echzellern
1. Vorsitzende
Oliver Stoll
Raunstraße 79
61209 Echzell

**Wiederkehrende Zahlungen
(jährlicher Mitgliedsbeitrag)**

Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

EhE e.V. - Echzeller helfen Echzellern
[Amtsgericht Friedberg, VR3104]

1. Vorsitzende
Oliver Stoll, Raunstraße 79, 61209 Echzell

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE65EHE00002240857

Mandatsreferenz/Mitglieds-Nr:
MJ2021XXX

Ich/Wir ermächtige(n) den Verein EhE e.V. - Echzeller helfen Echzellern, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein EhE e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hienweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Kontoinhaber [Name, Vorname]

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Land

Deutschland

IBAN

DE

BIC

Ort, Datum

Unterschrift[en]