



Mitgliedsantrag

Förderverein Wildenfesler Zwischengebirge e.V.

Wir freuen uns, dass Sie sich dazu entschieden haben, unserem Verein beizutreten.

Dazu müssten Sie bitte noch das folgende Formular vollständig ausfüllen.

PERSONENDATEN

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße:	_____	Nr.:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	Mobiltelefon:	_____
E-Mail:	_____		
Geburtsdatum:	_____	Mitgliedsnummer:	_____
		<small>(von Verein auszufüllen)</small>	
Eintrittsdatum:	_____	Austrittsdatum:	_____
Name des Partners / der Partnerin als vollzahlendes Mitglied: _____			

MITGLIEDSBEITRAG:

Die Zahlungen richten sich nach der aktuell gültigen Beitragsordnung, die Ihnen vorliegt.

Zahlungsweise (zutreffendes bitte ankreuzen):

Lastschriftinzug:	<input type="checkbox"/>	Bitte füllen Sie hierzu das SEPA-Mandat auf der Rückseite aus
Überweisung:	<input type="checkbox"/>	Bankverbindung: IBAN: DE86 8705 5000 2229 0023 44 BIC: WELADED1ZWI Sparkasse Zwickau Verwendungszweck: Name, Vorname Beitragsjahr

UNTERSCHRIFT

Mit dieser Erklärung trete ich dem Förderverein Wildenfesler Zwischengebirge e.V. bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem Förderverein Wildenfesler Zwischengebirge e.V. keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann zum Jahresende mit einer Frist von drei Monaten gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand des Förderverein Wildenfesler Zwischengebirge e.V. behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen. Eine Ausfertigung der Vereinssatzung und der Beitragsordnung wurde mir übergeben.

Ort, Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Förderverein zur Sicherung und Entwicklung des Wildenfelser Zwischengebirge e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Wildenfelser Straß 3 75

Postleitzahl und Ort:

08134

Langenweißbach / OT Grünau

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE50ZZZ00002403893

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:**Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**