

Aufnahmeantrag für den Junggesellenverein Bell am Laacher See e.V.

Persönliche Angaben des Antragstellers:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

- Ich beantrage hiermit meine Mitgliedschaft im Junggesellenverein und erkläre mich mit der Satzung einverstanden. Ich verpflichte mich aktiv an den Aktivitäten des Vereins teilzunehmen.

Gewünschte Mitgliedschaftsart:

- Aktives Mitglied (unverheiratet)
- Passives Mitglied (verheiratet)

Beitragszahlung:

Ich entscheide mich für einen jährlichen Beitrag von:

- 20 € (Mindestbeitrag)
- 30 €
- ____ €

Einverständniserklärung:

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine oben genannten persönlichen Daten für vereinsinterne Kommunikation und Mitgliederverwaltung verwendet werden dürfen.

Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen zusätzlich die Unterschrift eines gesetzl. Vertreters)

Nach Erhalt Ihres Antrags wird in der nächsten Mitgliederversammlung des Junggesellenvereins über Ihre Mitgliedschaft abgestimmt. Wir werden Sie daraufhin informieren.

Vielen Dank für Ihr Interesse an der Mitgliedschaft in unserem Verein!

Mit freundlichen Grüßen

Der Vorstand

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Junggesellenverein Bell am Laacher See e.V.
56745 Bell

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE02ZZZ00002710113

[Mandatsreferenz]
ROT-I3:0BCNWBFRS0HAQ9BZNURYTN-_____

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Junggesellenverein Bell am Laacher See e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Junggesellenverein Bell am Laacher See e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Esgelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC1

IBAN

DE

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)