

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit erkläre ich durch Unterschrift, meinen Beitritt zum Verein Henneberg-Itzgrund-Franken e.V.
Ausdrücklich erkenne ich die Satzung des Vereines Henneberg-Itzgrund-Franken e.V. an.

Name	Vorname
Geburtsdatum	Beruf
PLZ	Telefon
Wohnort	E-Mail
Adresszusatz, Straße, Hausnummer	

- Ich bin **voll zahlendes Mitglied** mit einem Jahresbeitrag von **24,00 Euro**.
- Ich bin **ermäßigungsberechtigtes Mitglied** mit einem Jahresbeitrag von **12,00 Euro**.
Ich bin o Schüler/in o Student/in o Rentner/in o arbeitslos o
Den Nachweis für die rechtmäßige Inanspruchnahme des ermäßigten Beitrages erbringe ich regelmäßig.
- Ich bin Fördermitglied und zahle mehr als 24,00 Euro, nämlich **Euro** pro Jahr.

**Der Mitgliedsbeitrag wird ausnahmslos per Lastschriftverfahren eingezogen.
Die Lastschrifteinzugsermächtigung ist Bestandteil des Aufnahmeantrages.**

Mit meiner Unterschrift *) nehme ich zur Kenntnis, dass ich regelmäßig die Mitglieder-Rund-E-Mails und Zugriff auf entsprechende Online-Angebote erhalte. Ferner verpflichte ich mich Änderungen von E-Mail-Adresse, Anschrift, Kündigung der Mitgliedschaft, etc. schriftlich beim 1. Vorsitzenden einzureichen.

Ich erkläre ausdrücklich, kein Mitglied einer rechtsextremistischen Partei oder Vereinigung zu sein.

Ich bin mit der Speicherung meiner Angaben zur Vereinsarbeit einverstanden. Mir ist bekannt, dass der Verein berechtigt ist, meinen Namen, meine Adresse, Telefonnummer und E-Mail-Adresse an Mitglieder weiterzugeben. Der Verein wird meine Daten nach meinem Austritt von den Datenträgern löschen.

- Ich stimme einer Veröffentlichung meiner Mitgliedschaft in der Mitgliederliste auf der Homepage des Vereins nach dem Muster zu **)
- Nachname, Vorname – Stadt/Gemeinde/Ortsteil (Bsp. Truckenbrodt, Martin – 96528 Frankenblick/Seltendorf)
- Nachname, erster Buchstabe Vorname – Stadt/Gemeinde (Bsp. Truckenbrodt, M. – 96528 Frankenblick)
- Mein Name soll nicht veröffentlicht werden (Bsp. Anonym – 96528 Frankenblick)

Ort, Datum

Unterschrift*)

*) Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten **) Freiwillig, Zutreffendes bitte ankreuzen

Zustimmung des Vorstandes

Datum

1. Vorsitzender

2. Vorsitzender/Kassierer

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Henneberg-Itzgrund-Franken e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Sonneberger Str. 244

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

96528 Frankenblick

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

D E 5 1 Z Z Z 0 0 0 0 1 3 3 5 6 1 4

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

M i t g l i e d s - N r .

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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

D E

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: