

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein für „Miteinander für Bruchenbrücken“ e.V.

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Weitere Familienmitglieder

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Einzelmitgliedschaft \_\_\_\_\_ Euro/Jahr (mindestens 25 Euro)

Familienmitgliedschaft \_\_\_\_\_ Euro/Jahr (mindestens 40 Euro)

Ich habe die beigefügte Datenschutzordnung zur Kenntnis genommen und verstanden. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Die aktuelle Fassung der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift (ggfs. des gesetzlichen Vertreters)

### SEPA- Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtigen „Miteinander für Bruchenbrücken“ e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Der Einzug des Beitrages erfolgt jährlich zum 1. Februar. Fällt dieser Tag nicht auf einen Arbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauffolgenden Arbeitstag. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von „Miteinander für Bruchenbrücken“ e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: 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 \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

Ort, Datum

Unterschrift (ggfs. des gesetzlichen Vertreters)