



Mitgl.-Nr.: \_\_\_\_\_

EDV-Eing.: \_\_\_\_\_

Wird vom Verein ausgefüllt

## Eintrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein für Heimatpflege Auetal e.V. ,  
und erkenne die Vereinssatzung und Beitragsordnung an.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname : \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_

PLZ : \_\_\_\_\_ Wohnort : \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zwecks Mitgliederverwaltung unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes elektronisch gespeichert werden. Bei Kindern und Jugendlichen (bis 18 Jahre) ist die Unterschrift des Erziehungsberechtigten erforderlich.

Der Mindestbeitrag richtet sich nach den Beschlüssen der Mitgliederversammlung und beträgt z. Zt. 7,00 Euro .  
Der Austritt aus dem Verein kann nach schriftlicher Kündigung zum 31. 12 erfolgen.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
( bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

## Beitragszahlung

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA Lastschriftmandats.

### 1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Verein für Heimatpflege Auetal e.V. widerruflich die von mir zu entrichtende Zahlung für den Mitgliedsbeitrag

**Mindestbeitrag 7,00 Euro ( )** **Freiwilliger Beitrag ( ) \_\_\_\_\_ Euro**

jährlich bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

### 2. SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein für Heimatpflege Auetal e.V. ( Gläubiger -ID:DE38ZZZ00000111611 / Mandatsreferenz: Mitglieds-Nr.) die von mir zu entrichtenden Zahlungen für den Mitgliedsbeitrag jährlich im März/April bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein für Heimatpflege Auetal e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

#### **Zahlungsart : Wiederkehrende Zahlung.**

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen , beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages Verlangen. Es gelten dabei die mit dem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Ort des Kreditinstitutes: \_\_\_\_\_

Konto-Nr. / IBAN : \_\_\_\_\_ BLZ / BIC : \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Falls mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Kontoinhabers)