

Seniorenrat Althengstett e. V.



Aufnahmeantrag

Name:

Geb.-Datum:

Vorname:

Telefon:

Straße, Nr.:

PLZ:

E-Mail:

Wohnort:

Homepage :

Ich beantrage die Aufnahme in den **Seniorenrat Althengstett e. V.** und verpflichte mich, die Vereinssatzung einzuhalten und die satzungsgemäßen Beiträge zu entrichten. Mir ist bekannt, dass der Austritt aus dem Seniorenrat nur zum Jahresende zulässig ist und spätestens 3 Monate vor dem Austrittstermin gegenüber dem Vorstand erklärt werden muss. Der Mitgliedsbeitrag ist bis zum Austrittstermin zu entrichten. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung auf Datenträger speichert und für Vereinszwecke verwendet.

Althengstett, den
Ort, Datum, Unterschrift

Seniorenrat Althengstett e.V., 75382 Althengstett

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer : DE 81ZZZ00000261575.....

Mandatreferenz:

- Ich ermächtige den Seniorenrat Althengstett e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Seniorenrat Althengstett e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
- Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.
- Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
- **Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung jeweils zum 1.4.j.J. über € 12.--**

.....
Vorname und Name des Kontoinhabers

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Ort

.....
Kreditinstitut Name und BIC

...../...../...../...../.....
IBAN

.....
Ort, Datum u.Unterschrift

