

Bürgerverein Wiesenblumensiedlung e.V.



Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Aufnahme als Vereinsmitglied(er) in den Bürgerverein Wiesenblumensiedlung e.V. für folgende Person(en):

Erstmitglied:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: *) _____

Zweitmitglied:

Name, Vorname: _____

(50% des Erstmitgliedsbeitrages)

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: *) _____

Eine Ausfertigung der Vereinssatzung habe(n) ich/wir erhalten/eingesehen und zur Kenntnis genommen. Ich/wir erkläre(n) mich/uns ausdrücklich damit einverstanden, dass die fälligen Mitgliedsbeiträge von meinem/unserem Konto abgebucht werden und erteile dazu eine Einzugsermächtigung.

Die Datenschutzerklärung habe(n) ich/wir erhalten.

Sankt Augustin, den _____

X _____ X

Unterschrift Erstmitglied

X _____ X

Unterschrift Zweitmitglied

*) Freiwillige Angabe

Hinweis: Bei Minderjährigen ist an Stelle der Unterschrift des Erstmitgliedes die Unterschrift mindestens eines Erziehungsberechtigten erforderlich.

Kamillenweg 79 • 53757 Sankt Augustin • Telefon: (0 22 41) 9 44 00 85

E-Mail: info@wiesenblumensiedlung.de • <http://blog.wiesenblumensiedlung.de>

Bank: Steyler Bank Sankt Augustin • IBAN: DE45 3862 1500 0000 1745 45 • BIC: GENODED1STB

Bürgerverein Wiesenblumensiedlung e.V.



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE31WBS00000392649

Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Bürgerverein Wiesenblumensiedlung e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen künftig bei Fälligkeit zu Lasten meines untenstehenden Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name und Vorname des Kontoinhabers

Mitglieds-Nr. /Nrn. (= **Mandatsreferenz, wird separat mitgeteilt**) und Name des Mitglieds, wenn Mitglied und Kontoinhaber nicht identisch sind; dies gilt auch für Zweitmitglieder

Bezeichnung des kontoführenden Instituts

BIC des kontoführenden Instituts

IBAN

Sankt Augustin, den _____

X _____ X

Unterschrift des Kontoinhabers / Bevollmächtigten

Hinweise: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Bei einer nicht gerechtfertigten Erstattung werden die Kosten für die Rückabwicklung der Lastschrift Ihnen in Rechnung gestellt und mittels einer erneuten Abbuchung zusammen mit der fälligen Zahlung eingezogen.

Der Vereinsbeitrag (Jahresbeitrag) wird jeweils zum **15.3.** (oder zum folgenden Arbeitstag) jeden Jahres eingezogen.

Für Rückfragen bezüglich Ihres Beitrages oder der Einzugsermächtigung wenden Sie sich bitte an den Schatzmeister des Vereins.

Kamillenweg 79 • 53757 Sankt Augustin • Telefon: (0 22 41) 9 44 00 85

E-Mail: info@wiesenblumensiedlung.de • <http://blog.wiesenblumensiedlung.de>

Bank: Steyler Bank Sankt Augustin • IBAN: DE45 3862 1500 0000 1745 45 • BIC: GENODED1STB