

Aufnahmeantrag

Dorfverein Freiheit Affeln

Ich beantrage für

mich / den Minderjährigen (nichtzutreffendes streichen)



Name

Vorname

Falls zutreffend: Firmenname / gesetzlicher Vertreter

Straße

Postleitzahl

Ort

_____. _____. _____.
Geburtsdatum

Telefon

E-Mail-Adresse

den Beitritt zum Dorfverein Freiheit Affeln.

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt. Ich erkenne diese an.

Die Satzung kann unter www.affeln.de/satzung.pdf eingesehen werden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten, unter Beachtung der DSGVO und BDSG-neu, für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden. Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass Bild- und Tonaufnahmen, Textbeiträge über mich/meine Kinder im Internet und Printmedien veröffentlicht werden. Bild- und Tonaufnahmen sowie Texte verfolgen ausschließlich den Zweck, die Aktivitäten des Vereins in der Öffentlichkeit darzustellen. Wir weisen darauf hin, dass die Veröffentlichungen im Internet, bei einem Widerspruch der Einwilligung, nicht vollständig gelöscht werden können.

Das Einverständnis kann jederzeit beim Kassierer schriftlich widerrufen werden.

(Ort, Datum)

Unterschrift des Mitglieds

Unterschrift/en des/der gesetzlichen Vertreter/s

Bitte wenden



Dorfverein Freiheit Affeln

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE45ZZZ00002398260

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer+Beitragsjahr

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Dorfverein Freiheit Affeln, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Dorfverein Freiheit Affeln 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.

Mindestbeitrag:

- Erwachsene: 12€ pro Jahr
- Kinder: 6€ pro Jahr (Kinder sind bis zur Vollendung des 9. Lebensjahres beitragsfrei)
- Juristische Person: 50€ pro Jahr

☐

Mindestbeitrag (bitte ankreuzen) oder

freiwilliger Beitrag in Euro.

Kontoinhaber: Name, Vorname oder Firma

Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Kontoänderungen müssen rechtzeitig angezeigt werden. Eventuelle Kosten der Rücklastschrift gehen zu Lasten des Kontoinhabers.

Austritt aus dem Verein: Der Austritt ist nur zum Ende des Kalenderjahres möglich und muss bis zum 30.11. dem Kassierer schriftlich erklärt werden.

Aufnahmeantrag und SEPA-Lastschriftmandat unterschrieben zurück an:
Alexander Bender, Mühlenstraße 2, 58809 Neuenrade

Bitte wenden

