



Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Förderverein Löbñitzer Spatzennest e.V.

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße	PLZ, Ort	Beruf
Telefon	E-Mail	

Ich zahle einen jährlichen Mitgliedbeitrag in Höhe von _____ Euro.

Bitte legen Sie selbst die Höhe Ihres Beitrages fest, Mindestbeitrag sind 12,00 € pro Jahr; nach oben sind der Beitragshöhe keine Grenzen gesetzt.

Der Mitgliedsbeitrag ist für das Jahr des Erwerbs bzw. der Beendigung der Mitgliedschaft in voller Höhe zu entrichten. Er wird 15 Werktage nach bestätigtem Eintritt und in den Folgejahren spätestens zum 28.02. im Voraus fällig. Die Mitgliedschaft ist fortlaufend und verlängert sich automatisch um ein Jahr, sofern sie nicht bis zum 30.09. schriftlich gekündigt wird.

- Ich erkenne die aktuelle Satzung und die aktuelle Beitrags- und Finanzordnung des Vereins an.
- Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht. Es erfolgt keine Weitergabe an Dritte.
- Ich bin mit der Übermittlung von Post per E-Mail einverstanden (insbesondere Einladungen zu Mitgliederversammlungen). Bei Änderungen der E-Mail-Adresse werde ich Sie informieren.
- Bitte übersenden Sie mir eine Kopie der aktuellen Satzung und der Beitrags- und Finanzordnung per E-Mail.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein Löbñitzer Spatzennest e.V., die Jahresbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Löbñitzer Spatzennest 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.

Kontoinhaber	Kreditinstitut
IBAN DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	BIC

Ort, Datum

Unterschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00002031727.

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.