



Arbeitskreis MUNA Lübberstedt e.V.

Karina Kögel-Renken, 1. Vorsitzende, Friedhofweg 19, 27729 Axstedt, Tel. 04748-820263

Antrag auf Mitgliedschaft im Verein „Arbeitskreis MUNA-Lübberstedt e. V.“

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im „Arbeitskreis MUNA Lübberstedt e. V.“ zum nächstmöglichen Termin bzw. ab dem _____.

Name, Vorname : _____

Straße und Hausnummer : _____

PLZ und Wohnort : _____

Geburtsdatum : _____

Telefon, Festnetz : _____

Telefon, Mobil : _____

E-Mail : _____

Hinweise:

1. Mir ist bekannt, dass gem. § 3 Abs. 1 der zurzeit geltenden Vereinssatzung der Vorstand abschließend über die Aufnahme entscheidet. Bei Ablehnung meines Antrages besteht seitens des Vorstandes keine Verpflichtung, mir die Gründe der Ablehnung mitzuteilen.
2. Im Falle der Annahme meines Antrages erhalte ich eine entsprechende Bestätigung sowie eine Ausfertigung der aktuellen Vereinssatzung.
3. Im Falle der Annahme meines Antrages erkläre ich mich damit einverstanden, dass der jeweils aktuelle jährliche Vereinsbeitrag seitens des Vereines per SEPA-Lastschrift eingezogen wird. Eine entsprechende Einzugsermächtigung ist auf der Rückseite abgedruckt bzw. gesondert beigefügt und Bestandteil des Aufnahmeantrages.
4. Im Falle der Annahme meines Antrages erkläre ich mich damit einverstanden, dass die o. g. Daten für die vereinsinterne Arbeit, insbesondere für den erforderlichen Schriftverkehr und für die erforderlichen Kassengeschäfte elektronisch gespeichert werden. Der Verein verpflichtet sich im Gegenzug, die datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu beachten und meine Daten nicht ohne Einwilligung Dritten zu überlassen.

Durch meine Unterschrift erkläre ich, dass ich den Antrag eigenhändig stelle und von den vorstehenden Hinweisen Kenntnis genommen habe.

Datum: _____

Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den „Arbeitskreis MUNA-Lübberstedt e. V.“, den jeweils aktuellen jährlichen Vereinsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem „Arbeitskreis MUNA Lübberstedt 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 die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Gläubiger-Identifikationsnummer und die Mandatsreferenz werden gesondert mitgeteilt.

Name, Vorname : _____

Mein Kreditinstitut (Name) : _____

Meine IBAN : DE _____

Meine BIC : _____

Beitrag pro Jahr derzeit : 13,00 €

Einzugsrhythmus : Jährlich

Ort, Datum und Unterschrift Kontoinhaberin/Kontoinhaber