



Kapitän-Romer-Straße 4
78465 Konstanz
Vorsitzende: U. Kiesele-Lang
Tel. 07533 - 9400596

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Verein
Miteinander Leben e.V. Dettingen-Wallhausen

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____ Wohnort: 7846... _____

Straße, Hausnr.: _____

Datum

Unterschrift

Telefon _____

E-Mail-Adresse _____

Die Mitgliedschaft beginnt am _____

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 20,00 € (Einzelmitglied) und ist nach Beitritt zum Verein bzw. jeweils im ersten Quartal des Jahres zu entrichten. Beitragsanpassungen werden von der Mitgliederversammlung beschlossen. Ihre Mitgliedsnummer wird Ihnen baldmöglichst mitgeteilt.

Vereinskonto: IBAN: DE52 690500010024412736
BIC: SOLADES1KNZ

Wir bitten Sie, am Lastschriftinzugsverfahren zur Erhebung des Mitgliedsbeitrags teilzunehmen. Bitte füllen Sie dazu die auf der Rückseite abgedruckte Einzugsermächtigung aus. Danke.

Mit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten in der Datenbank des Vereins im Format .xls bin ich einverstanden. Am Ende meiner Vereinsmitgliedschaft ist die Person, die mit der Durchführung des Lastschriftverfahrens zum Einzug des Mitgliedsbeitrages beauftragt ist, verpflichtet, meine personenbezogenen Daten in ihrer Datenbank zu löschen. In der DB des Vereins werden meine Daten spätestens 10 Jahre nach meinem Ausscheiden gelöscht.

Miteinander Leben e.V.

Dettingen – Wallhausen
Kapitän-Romer-Straße 4
78465 Konstanz

Gläubiger Identifikationsnummer: DE33ZZZ00000098024

SEPA Lastschriftmandat für einmalige und wiederkehrende Lastschrift

Ich ermächtige den Verein Miteinander Leben e.V. Dettingen – Wallhausen Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein „Miteinander Leben“ e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Den Wechsel zu einer anderen Bank werde ich zur Abwendung von Gebühren dem Verein rechtzeitig bekanntgeben.

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.

Die SEPA-Mandatsreferenz wird vom Kassierer mitgeteilt und lautet:



Kontoinhaber, falls vom Mitglied abweichend:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Kreditinstitut / Bank:

IBAN: DE..... BIC:

Konstanz, den _____
Mandatsdatum Unterschrift

Hinweis: Die IBAN und BIC Kennziffern finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder Ihrer EC-Karte