



Beitrittserklärung

Ich erkenne hiermit die Satzung des Waldwichtel Pfullingen e.V. an und melde mich als Mitglied an.

Mir ist bekannt, dass durch Beschluss der Mitgliederversammlung die Höhe der Beiträge geändert werden können. Mitgliedsbeiträge und Spenden sind voll steuerlich absetzbar. Die Beiträge werden einmal jährlich, i.d.R. zu Beginn des 2. Quartals im Lastschriftverfahren eingezogen.

Ich verpflichte mich, Änderungen der Adresse, der Bankverbindung und E-Mail-Adresse dem Vorstand schriftlich mitzuteilen.

Ich bin damit einverstanden, dass die Einladungen zu Mitgliederversammlungen über E-Mail versendet werden können.

ja

nein

Mitglied

aktives Mitglied (zur Zeit 30 Euro/Jahr)

Fördermitglied: ich unterstütze den Waldwichtel Pfullingen e.V. mit €/Jahr
(mindestens 25 €/Jahr)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ, Wohnort:

E-Mail:

☎:

Beruf/Ausbildungen:

.....

.....

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Ich/wir erkläre/n mich/uns einverstanden, dass meine/unsere Daten und die meiner/unsere Kinder zu Vereinszwecken verwendet, gespeichert und verarbeitet werden. Der WALDWICHTEL PFULLINGEN e. V. versichert, dass die Daten nur zu satzungsmäßigen Zwecken verwendet werden.



WALDWICHTEL PFULLINGEN E.V.

Waldwichtel Pfullingen e.V.
Postfach 70 07, 72783 Pfullingen

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE37ZZZ00001128771

Mandatsreferenz:

.....
Vor- und Zuname

.....
Strasse

.....
PLZ und Wohnort

Hiermit ermächtige ich den Verein WALDWICHTEL PFULLINGEN e. V. die von mir zu entrichtenden Beitrag bei Fälligkeit (i.d.R. zu Beginn des 2. Quartals) mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Waldwichtel e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen

.....
Kontoinhaber (falls abweichend)

.....
Kreditinstitut (Name)

.....
(BIC)

.....
IBAN (22 Zeichen beginnend mit DE)

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die durch Rücklastschrift entstehenden Kosten werden mit dem Folgebeitrag eingezogen.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift Kontoinhaber)