
Name

Anschrift:(Postleitzahl, Ort)

E-Mail-Adresse

Telefonnummer]

Beitrittserklärung zum Verein

Elternselbsthilfe für Menschen mit Behinderung Wesel e.V.

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Verein Elternselbsthilfe für Menschen mit Behinderung Wesel e.V. mit Wirkung zum _____

Ich erkenne die Satzung und die Ordnungen des Vereins in ihrer jeweils gültigen Fassung an.

Ich unterstütze die Arbeit des Vereins mit

Jährlich _____ Euro-

Der Mitgliedsbeitrag wird zum 1.7. eines Jahres fällig und, soweit ein Lastschriftmandat vorliegt, zu diesem Termin vom Konto abgebucht.

Meine persönlichen Angaben:

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Einwilligung zur Datenverarbeitung:

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, der Organisation von Vereinsaktivitäten und der Kommunikation vom Verein gespeichert und verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur, soweit dies für die Vereinsarbeit notwendig ist oder gesetzliche Verpflichtungen bestehen.

Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat für den Beitragseinzug

Ich ermächtige/wir ermächtigen Sie hiermit, fällige Mitgliedsbeiträge von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber/in: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Name der Bank _____

Mandatsreferenz: _____

(wird vom Zahlungsempfänger vergeben)

Bitte bestätigen Sie mir dieses Mandat schriftlich mit Angabe der Mandatsreferenz.

Datum: _____ Unterschrift: _____