



Beitrittserklärung

Ich/Wir _____

(Name(n) in Druckbuchstaben)

(Vorname)

(Geb.-Datum)

(PLZ, Wohnort, Straße, Haus-Nr.)

erreichbar unter _____

(Tel.-Nr.)

(Handy)

(email-Adresse)

erkläre(n) hiermit meinen/unseren Beitritt zum Verein Freunde von Montespertoli e. V. ab _____

als Einzelmitglied als Familienmitgliedschaft

Ich verpflichte mich damit zur Einhaltung der Satzung des Vereins.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Auszug aus der Satzung:

§7: Der Austritt aus dem Verein erfolgt durch schriftliche Anzeige an den Vorstand. Er ist nur zum Schluss des Kalenderjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten zulässig.

Beitrag:	Familien-Jahresbeitrag	20,00 EUR
	Einzel-Personen-Jahresbeitrag	14,00 EUR

Bitte füllen Sie das auf der Rückseite abgedruckte Formular zur Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats vollständig aus; die Mandatsreferenz wird Ihnen nach der Datenerfassung separat mitgeteilt.

Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten in unserem Vereinsverwaltungsprogramm; diese Daten werden nicht an Dritte weitergegeben!

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Freunde von Montespertoli e. V.
Ringstraße 15
91413 Neustadt a. d. Aisch**

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE71ZZZ0000030798

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Freunde von Montespertoli e. V., Ringstraße 15, 91413 Neustadt a. d. Aisch

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Freunde von Montespertoli e. V., Ringstraße 15, 91413 Neustadt a. d. Aisch

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)