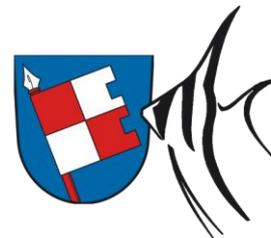


Beitrittserklärung



Hiermit **beantrage** ich meine Aufnahme in den Verein

Aquarienfreunde Bad Königshofen e.V.

- Einzelmitgliedschaft (Kinder und Jugendliche) 25,00 € jährlich
 Einzelmitgliedschaft (ab 18 Jahre) 40,00 € jährlich

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Name, Vorname

Geburtsdatum

PLZ, Wohnort, Straße

Tel. privat Handy

E-Mail

Für die Mitgliedschaften gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an. Über eine Aufnahme entscheidet zeitnah der Vorstand. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers *)

SEPA-Lastschriftmandat

Aquarienfreunde Bad Königshofen e.V.
Schottstraße 27, 97631 Bad Königshofen
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE32ZZZ00000639690
Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Aquarienfreunde Bad Königshofen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Aquarienfreunde Bad Königshofen 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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Straße, PLZ, Ort

IBAN

BIC

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Kontoinhabers

*) Bei Jugendlichen unter 18 Jahren der gesetzliche Vertreter / die gesetzliche Vertreterin