



Beitrittserklärung

Kameradschaft ehemaliger Soldaten Voßwinkel



Hiermit erkläre ich ab dem _____ meinen Beitritt als Mitglied in der Kameradschaft ehemaliger Soldaten Voßwinkel, Zum Heimerich 24, 59757 Arnsberg.

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ / Ort: _____
Geburtsdatum: _____ Telefon/Mobil*: _____
Familienstand*: _____ E-Mail*: _____
Name Ehepartner*: _____ Hochzeitsdatum*: _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt 15,00 €. Die mit einem * gekennzeichneten Angaben sind freiwillig und dienen entweder der besseren Kommunikation oder zu Gratulationszwecken (z. B. goldene Hochzeit). Erforderliche Daten (Name, Adresse, Geburtsdatum) können auch an den Bezirksverband ehemaliger Soldaten Region Sauerland zu Gratulationszwecken weitergegeben werden. Die Einwilligung zur erweiterten Datennutzung aus den vorgenannten Gründen kann jederzeit vom Mitglied, durch Mitteilung in Textform an den Vorstand, widerrufen werden.

X

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE06ZZZ0000761602

Mandatsreferenz: _____

(Die Mandatsreferenz wird von der Kameradschaft eingetragen. Sollte die Mandatsreferenz nicht eingetragen sein, wird diese separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die Kameradschaft ehemaliger Soldaten Voßwinkel, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Mitgliedsbeitrag (z. Z. 15,00 €) wird als Jahresbeitrag am 01.04. jeden Jahres fällig. Sollte der Einzugstermin auf ein Wochenende oder Feiertag fallen, verschiebt sich dieser auf den nächst folgenden Werktag.

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.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____
IBAN: _____
Kontoinhaber: _____

X

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers