Eintrittserklärung

Bitte in Blockschrift ausfüllen!

Ich bitte hiermit um die Aufnahme als Mitglied des **Freie Wähler** Ortsverbandes **Hambrücken** e.V.

❑ Herr
❑ Frau

Vorname

Nachname

Geburtsdatum (TTMMJJJJ)

Straße / Hausnr.

Land

PLZ

Ort

Telefon

Fax

e-Mail:

Bearbeitungsvermerk

Mitglieds-Nr.:

Vereins-Beitrag: **20,00 EUR**

Zahlungsart:

❑ Lastschrifteinzug

Der Beitrag wird mit Beginn des Geschäftsjahres fällig. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur schriftlich zum Jahresende möglich.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschrift-Mandat

Kontoinhaber (Vorname, Nachname)

Straße / Hausnr.

PLZ

Ort

Name der Bank

IBAN <----------Bankleitzahl ----------> <----------Kontonummer ----------> BIC

Ich ermächtige den **Freie Wähler Ortsverband Hambrücken e.V.** fällige Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Freie Wähler Ortsverband Hambrücken e.V. auf mein/unser Konto bezogene Lastschriften einzulösen.
Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE36ZZZ00000148313, **Mandatsreferenz:** Mitgliedsnummer,
Zahlungsart: Wiederkehrender Lastschrifteinzug, der Beitrag wird im September des Geschäftsjahres eingezogen.
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. Die Änderung der Kontoverbindung ist umgehend dem Verein mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Datenschutzhinweis: Mir ist bekannt/Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zu Organisations-Zwecken elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. **Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht.**