

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum

Förderverein Gemeinschaft Sulzbrunn e.V., Sulzbrunn 1-8, 87477 Sulzberg

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geboren am: _____ Telefon/Email: _____

Der Beitritt erfolgt zum (Datum): _____

Ich möchte folgenden jährlichen Mitgliedsbeitrag leisten:

- **Als stimmberechtigtes Mitglied _____ EUR im Jahr**
Gem. § 4 (1) der Satzung: Ich wohne in der Gemeinschaft Sulzbrunn, nutze deren Einrichtungen oder arbeite regelmäßig mit und habe das 16. Lebensjahr vollendet. Mindestbeitrag 20 EUR.

- **Als Fördermitglied _____ EUR im Jahr**
Gem. § 4 (1) der Satzung: Ich sehe in den Zielsetzungen des Vereins etwas Berechtigtes und habe ein besonderes Interesse an der Mitgliedschaft im Verein. Ich habe die gleichen Rechte und Pflichten wie die übrigen Mitglieder, insbesondere Rede- und Antragsrecht in der Mitgliederversammlung, jedoch kein Stimmrecht. Freiwilliger Betrag pro Jahr.

Zahlungstermin ist jeweils jährlich zum 1. Januar auf folgendes Spendenkonto:

Förderverein Gemeinschaft Sulzbrunn e.V.

IBAN: DE33 7336 9264 0007 1227 56

BIC: GENODEF1DTA

Die Mitgliedschaft endet durch schriftliche Austrittserklärung mit sofortiger Wirkung. Im übrigen gelten die Bestimmungen unserer Satzung vom 6.3.2015.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Förderverein Gemeinschaft Sulzbrunn e.V., Sulzbrunn 1-8, 87477 Sulzberg

Anlage zum Mitgliedsantrag von: _____
(Name)

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren – Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Förderverein Gemeinschaft Sulzbrunn e.V.
Sulzbrunn 1-8
87477 Sulzberg

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE.....

Mandatsreferenz-Nr

(zB „Jahresbeitrag-Mitgliedsnummer xxx“)

Ich/Wir ermächtige(n) den Förderverein Gemeinschaft Sulzbrunn e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein Gemeinschaft Sulzbrunn e.V. 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.

Angaben Kontoinhaber

Kreditinstitut _____ BIC _____

Kontoinhaber _____ IBAN _____

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds