Mitgliedsantrag

Wir freuen uns, dass **Sie sich** dazu entschieden haben, den Verein **Aquarienfreunde Stade e.V.**

beizutreten. Dazu müssten Sie bitte noch das folgende Formular vollständig ausfüllen.

PERSONENDATEN

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Sachkunde: _____

Eintritt (Datum): _____ Austritt: _____

Besonderheiten: Bezug der Flossenpost Ja / Nein *(Zutreffendes bitte ankreuzen.)*

MITGLIEDSBEITRAG

Zahlungsweise (zutreffendes bitte ankreuzen): SEPA-Mandat (Lastschrifteinzug): ☐ Bar: ☐

Hiermit ermächtige ich **VEREIN** den Jahresbeitrag in Höhe von **Betrag € 25,00 mit Flopo,**
€ 15,00 Jugendliche & Ehepartner (**Stand 01/2015**) **jährlich** im Voraus zu Lasten meines Kontos bis auf Widerruf einzuziehen: Ihr Beitrag beträgt: _____ € Die Aufnahmegebühr beträgt 3,00 €.

Ab den 01.01.2015 erhöht sich der Beitrag um den VDA& Bezirks- Beitrag zur Zeit 15,00 €.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE15ZZZ00000470828** Mandatsreferenz _____

Ich ermächtige die **Aquarienfreunde Stade e.V**., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den **Aquarienfreunde Stade 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.

_____ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _

Kreditinstitut (Name und BIC)

D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

IBAN

_____ _____ _____

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber (Druckbuchstaben)

UNTERSCHRIFT

Mit dieser Erklärung trete ich dem **VEREIN** bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem **VEREIN** keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann jederzeit 6 Wochen vor Quartalsende gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand von **VEREIN** behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen. **Der Kassenwart erfasst meine Daten im Kassenprogramm (Mein Verein) lokal und verwaltet sie dort. Der Veröffentlichung meiner Adressdaten in einer Mitgliederliste und die Meldung meiner Personenbezogenen Daten, an dem Bezirk 02 Hamburg und dem Verband (VDA) stimme ich zu.**

Aufgenommen am:

Unterschrift

_____

Ort, Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)