

Beitrittserklärung

Aufnahmeantrag zur Aufnahme in den Landgedeihen Stepenitz ,Stift Marienfließ 5, 16945 Marienfließ

Hiermit beantrage ich

Anrede	
Vorname	
Nachname	
Wohnhaft in (Adresse)	
Geboren am	
Telefon	
E-Mail	

Bei Minderjährigen bitte hier Namen und Anschriften der gesetzlichen Vertreter eintragen

Vorname		
Nachname		
Wohnhaft in (Adresse)		
Geboren am		
Telefon		
E-Mail		

die Aufnahme in den Verein Landgedeihen Stepenitz zu zum __.__.____

Ich möchte der Satzung des Landgedeihen Stepenitz e.V. entsprechend als
 aktives Mitglied passives Mitglied
beitreten

Folgende Personen (Eltern, Geschwister] sind bereits Mitglieder im [Name des Vereins] e.V.

Vorname	Nachname	Mitgliedsnummer

Ich war bereits Mitglied im Landgedeihen Stepenitz und zwar

vom _____ bis _____

Mir wurde/n die gültige Satzung [eventuell weitere Unterlagen wie Beitragsordnung, Verbandsrichtlinien usw.] zur Einsicht ausgehändigt [falls beim Interessenten verbleibend, „zur Einsicht“ streichen]. Mit meiner Aufnahme werden diese Unterlagen von mir als verbindlich anerkannt.

Die hier gemachten Daten werden ausschließlich für Zwecke des [Name des Vereins] e.V. unter Berücksichtigung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und anderen gesetzlichen Datenschutzvorgaben verwandt.

Fortsetzung Blatt 2

Blatt 2 zum Aufnahmeantrage von _____

Ort und Datum:

Unterschrift des Antragstellers:

Bei Minderjährigen:

Der/Die im Aufnahmeantrag genannten Erziehungsberichtigte/n sind mit dem Vereinsbeitritt des Antragstellers einverstanden. Sie übernehmen die sich aus dem Mitgliedschaftsverhältnis ergebenden Zahlungsverpflichtungen, insbesondere die Zahlung der Mitgliedsbeiträge.

Hinweis: Wird ein Minderjähriger volljährig endet damit nicht automatisch die Mitgliedschaft im Verein. Das Mitglied wird dann entsprechend seinem in der Satzung vorgesehenen Status weitergeführt.

Ort und Datum:

Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten:

SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Landgedeihen Stepenitz e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschriftverfahren einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom [Name des Vereins] e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Daten meiner Bankverbindung	
Vor- und Nachname des Kontoinhabers	
Name des Kreditinstitutes	
BIC	
IBAN	

Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber

Dient das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen des [Name des Vereins] e.V. gegenüber dem tragen Sie hier bitte ein, für welche Person/en das SEPA Lastschriftmandat Gültigkeit hat:

Vorname	Nachname

Ort und Datum:

Unterschrift des Kontoinhabers