

Aufnahme – Antrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den Förderverein Waldbad Günzburg e. V.

Name/Firma: _____ Vorname: _____

Geb. Datum: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Tel.-Nr.: _____

E-Mail: _____

(Fax:) _____

.....
 Hiermit ermächtige ich den Förderverein Waldbad Günzburg e. V. widerruflich den Jahresbeitrag (Privatperson: 25,-€ / Firma: 75,-€) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

➔ Bitte das umseitige SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen und unterschreiben!

Außerdem **spende** ich _____ €.

Die **Spende** bitte ich **einmalig** / **jährlich** von meinem Konto einzuziehen.

Ich wünsche eine Spendenbescheinigung ja nein (gilt nur für die Spende)

Bei Spenden bis zu 300,-€ genügt als Nachweis anstelle einer förmlichen Spendenbescheinigung z. B. auch Ihr Kontoauszug.

Einwilligung zum Datenschutz und Nutzung

Der Förderverein Waldbad Günzburg e. V. wird die im Aufnahmeantrag enthaltenen Daten speichern und für die Bearbeitung des Mitgliedsantrages sowie für vereinsinterne Zwecke verwenden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Für den Fall, dass die Einwilligung in die Datenerhebung und Nutzung nicht erteilt wird, kann der Aufnahmeantrag nicht bearbeitet werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie den Mitgliedsantrag und das SEPA-Mandat an *Bernd Röllig, Brunnengasse 12, 89312 Günzburg.*

Bitte umseitiges SEPA-Mandat ausfüllen! ➔

Einzugsermächtigung – SEPA-Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlungen

Name des Zahlungsempfängers: **Förderverein Waldbad Günzburg e. V.**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE12ZZZ00002722931**

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

BIC (8 oder 11 Stellen):

Name Kreditinstitut:

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):
