

Mitgliedsantrag L(i)ebenswertes Echzell

Per E-Mail senden an: info@liebenswertesechzell.de

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied im Verein L(i)ebenswertes Echzell

Vorname: _____ Name: _____

Geb.-Datum: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Tel. Festnetz: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____ Aufnahme in WhatsApp Gruppe?
(wichtiges Kommunikationsmittel)
 Ja Nein

als Erwachsene ab 18 Jahren und juristische Personen (24 € pro Jahr)
 Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre (beitragsfrei)

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Ordnungen des Vereins an.

- Ich bin damit einverstanden, dass meine oben angegebenen Daten gespeichert werden. Die Daten unterliegen dem Datenschutz und werden nicht ohne schriftliche Genehmigung an Dritte weitergegeben.
- Mit der elektronischen Kommunikation per E-Mail, auch hinsichtlich der Einladungen zu Vereinsveranstaltungen und zu Mitgliederversammlungen, bin ich einverstanden.

Ort, Datum Unterschrift des/der Antragsstellers/in (und ggf. der/des gesetzl. Vertreterin/s)

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotos und Filmaufnahmen

Hiermit willige ich ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen, angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen auf der Internetseite des Vereins, in der Presse und den sozialen Netzwerken zwecks Öffentlichkeitsarbeit des Vereins verwendet werden dürfen. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum Unterschrift des/der Antragsstellers/in (und ggf. der/des gesetzl. Vertreterin/s)

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Verein L(i)ebenswertes Echzell e. V. meinen Mitgliedsbeitrag jährlich im ersten Quartal mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Im Eintrittsjahr wird der Mitgliedsbeitrag, nach Aufnahme der Mitgliedschaft durch den Vorstand, eingezogen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein 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: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber/in: _____

Ort, Datum Unterschrift der/des Kontoinhaberin/s