

Mitgliedsantrag für den Verein Interkultureller Garten Erlangen e.V.

Wir freuen uns, dass Sie sich dazu entschieden haben, unserem Verein beizutreten, bzw. dass Sie bereits Mitglied sind. Damit wir alle Ihre Daten auf dem aktuellen Stand haben, bitten wir Sie, das folgende Formular vollständig auszufüllen.

Personendaten

Name: Vorname:

Straße: Hausnummer:.....

PLZ: Ort:

Telefon:

Mobiltelefon: Email:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Nationalität, Herkunftsland:

Eintritt (Datum):

Ich beantrage die Pacht einer Parzelle ja...../ nein.....

Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Kontaktdaten in der Mitgliederliste einverstanden ja...../ nein.....

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten im PC erfasst und verarbeitet werden (einschließlich Fotos). Sie dürfen für Vereinszwecke verwendet werden. ja...../ nein.....

Ich bin bereit, einen Mitgliedsbeitrag € im Jahr zu zahlen, aber mindestens 25 €. Mit dieser Erklärung trete ich dem oben genannten Verein bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem Verein keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann vom Verein und vom einzelnen Mitglied nur entsprechend der Satzung gekündigt werden.

Ich verpflichte mich, die Gartenregeln einzuhalten.

.....
Ort, Datum Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats - wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Interkultureller Garten Erlangen e.V

c/o Maria Heller-May

Heckenweg 34

91056 Erlangen

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE4800100000105126

Mandatsreferenz-Nr.

wird separat mitgeteilt

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 und Anschrift des Kontoinhabers / Zahlers:

Name: Vorname:

Straße: Hausnummer:.....

PLZ: Ort:

IBAN (max. 22 Stellen): DE _ _ _ _ _

BIC (8 oder 11 Stellen): _ _ _ _ _

.....
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers