



Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit erkläre ich, dass ich dem Verein Drei Türme e.V. Hohenmölsen beitreten möchte.

Name:		Vorname:		Geburtsdatum:	
Straße:		PLZ/Ort:		eMail:	
Telefon:		Fax:			

Durch die Unterschrift wird die Satzung des Vereins anerkannt. Das Mitglied verpflichtet sich, den gültigen Jahresbeitrag binnen eines Monats nach Beitrittserklärung für das laufende Geschäftsjahr, sowie in den folgenden Jahren der Mitgliedschaft jeweils rechtzeitig gemäß Beitragsordnung einzubezahlen.

Der Antrag ist angenommen, wenn Sie innerhalb von vier Wochen keinen anderen Bescheid erhalten. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Eingang des Antrages beim Vereinsvorstand. Der Verein nimmt auch freiwillige Spenden dankbar an. Die Gemeinnützigkeit des Vereins ist anerkannt, Spenden sind steuerlich absetzbar. Der Verein stellt auf Anfrage eine Spendenbescheinigung aus.

Einwilligungserklärung:

- Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Vereins Fotos und Daten von mir ausschließlich kontextgebunden verwendet werden, um die Aktivitäten des Vereins im Internet und in der Presse darzustellen.

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

- Ich bin damit nicht einverstanden.

Ort / Datum

Unterschrift

1/2



Drei Türme e.V. Hohenmölsen
- Der Vorstand -

Werkstraße 18 A
06679 Hohenmölsen
info@drei-tuerme.de
www.drei-tuerme.de

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger

Drei Türme e.V. Hohenmölsen
Werkstraße 18 A
06679 Hohenmölsen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE48ZZZ00002287432

Mandatsreferenz:

Wird noch bekannt gegeben!

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) den Drei Türme e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Drei Türme e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name Kontoinhaber:

Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

Name der
Bank:

IBAN:

D E

BIC:

Name Vereinsmitglied:

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied (Sorgeberechtigter, wenn unter 18)

2/2

Bankverbindung

Sparkasse Burgenlandkreis
IBAN: DE98 8005 3000 3000 0099 05
BIC: NOLADE21BLK