

BEITRITTSERKLÄRUNG



PlößbergWERK e.V.
Albernhöfer Str. 8
95703 Plößberg

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Verein PlößbergWERK e.V.:

Mitgliedsdaten					
Name, Vorname				Firma	
Adresse					
Geburtsdatum			Mobil-Telefonnummer		
E-Mail			Tel.Nr. Erziehungsber.		
Weitere Mitglieder (bei Familienbeitrag)					
Name	Vorname	Geburtsdatum	E-Mail	Telefonnummer.	

Ich beantrage die Aufnahme in folgende Art der Mitgliedschaft mit jeweiligem Jahresbeitrag:

- | | |
|--|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Familie | 75 € |
| <input type="checkbox"/> Erwachsener | 50 € |
| <input type="checkbox"/> Kinder, Schüler, Studenten, Rentner | 25 € |
| <input type="checkbox"/> Fördermitglied | Variabel (mind. 100 €) |

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Ordnung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Die aktuelle Fassung der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

- Ich habe die Datenschutzerklärung unter www.ploessbergwerk.de/datenschutz zur Kenntnis genommen und verstanden

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. des*der gesetzlichen Vertreter*in)

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren – Wiederkehrende Zahlung	
Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)	PlößbergWERK e.V. Albernhöfer Str. 8 95703 Plößberg
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI)	DE03ZZZ00002693314
Mandatsreferenz	Wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den **PlößbergWERK e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift zum angegebenen Fälligkeitsdatum einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von **PlößbergWERK e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 01.06. jeden Jahres fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am 01. des auf den Eintritt folgenden Monats.

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

Kontoinhaber			
Kreditinstitut			
BIC		IBAN	

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers