Machbarschaft Wandsbek- Hinschenfelde e.V.
Dernauer Str.27a; 22047 Hamburg, Tel. 040 27163099, Mobil 0176/7277 7285

Antrag auf Mitgliedschaft

(bitte abgeben oder zurücksenden)

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft:

Name:_____ Vorname:_____ Geb.datum:_____

Name:_____ Vorname:_____ Geb.datum:_____

Straße/Hausnr.:_____PLZ/Ort:_____

Telefon:_____Handy: _____

Email:_____

Ich/wir erkenne/n die Satzung und Ordnungen des Vereins an.
Gemäß Geschäftsordnung wird der Vereinsbeitrag ausschließlich per Lastschrift eingezogen.
Voraussetzung für den Beitritt ist die Unterzeichnung der Einzugsermächtigung.

_____X_____

Ort/ Datum Unterschrift(en)

SEPA- Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Gläubiger-ID: DE31200505501340128873

Ich/wir ermächtige(n) den Verein **Machbarschaft Wandsbek-Hinschenfelde e.V.** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Verein **Machbarschaft Wandsbek-Hinschenfelde 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name: _____ Vorname _____
(Kontoinhaber)

Straße/Hausnr.:_____PLZ/Ort :_____

Kreditinstitut _____IBAN:DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

_____X_____

Datum/Ort Unterschrift (Kontoinhaber)

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von: _____
Vorname und Name

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß Bundesdatenschutzgesetz bin ich/sind wir einverstanden.

Datum/Ort X Unterschrift(en)_____