

## 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 \_\_\_\_\_  
Ort / Datum 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.

Ort / Datum \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
Unterschrift(en)