

Mitgl. Nr.:

(wird vom Verein ausgefüllt)

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*in)

Straße/Hausnr.: _____ PLZ/Ort : _____

Kreditinstitut _____ IBAN:DE __ | ____ | ____ | ____ | ____

X _____

Ort / Datum _____ Unterschrift (Kontoinhaber*in)

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)