

**Aufnahmeantrag**

Ich/Wir bitte(n) um Aufnahme als Mitglied in den Verein *Hof Diekämper - natürlich leben und lernen e.V.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name | Vorname | Geburtsdatum |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Straße | PLZ / Ort | Telefon |
|  |  |  |

Ich bin darüber informiert worden und damit einverstanden, dass meine Daten ausschließlich für Vereinszwecke in der vereinseigenen EDV gespeichert werden.

------------------------------------------ -.--------------------------------------------------------------------------

Datum Unterschrift

Der Jahresbeitrag beträgt 12,00 Euro. Jugendliche bis 21 Jahre sind beitragsfrei.

Ich/wir möchte(n) über Vereinsaktivitäten per E-Mail / Newsletter fortlaufend informiert werden.

Ja Nein

E-Mail-Adresse:

----------------------------------------------------------------------------

**SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT**

an den Verein Hof Diekämper –natürlich leben und lernen e.V.- zum Einzug satzungsgemäßer Mitgliedbeiträge.

Ich ermächtige den Hof Diekämper –natürlich leben und lernen e.V. -, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Hof Diekämper auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-ID: DE 57ZZZ00001946218; Mandatsreferenz: Hof + Mitgliedsnummer.

**Ermächtigung zum Einzug des Jahresbeitrages für**

Mitglied: ..................................................................................

Mitglied: ..................................................................................

Mitglied: ..................................................................................

Mitglied: ..................................................................................

Mitglied: ..................................................................................

Kontoinhaber: ………………………………………………..

Kreditinstitut: ………………………………………………...

IBAN: ...........................................................................

BIC: ...........................................................................

Der Beitrag soll erstmalig für das Jahr …………... abgebucht werden.

…………………………………………………………..

Datum/ Unterschrift