

Dorfgemeinschaft Seidenroth e.V.

Peter Spielmann
Vorsitzender
Rhönblick 1
36396 Steinau - Seidenroth

Mitgliedsantrag

(Stand 03/2024)

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

Email:

die Mitgliedschaft im Dorfgemeinschaft Seidenroth ab dem

.....

Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit EUR 10,00 / Jahr und wird jährlich bis Ende März fällig.
Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr sind beitragsfrei.
Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Ich willige ein, dass die Dorfgemeinschaft zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung meine personenbezogenen Daten speichern und verarbeiten kann.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift
(bei Minderjährigen Unterschrift gesetzlicher Vertreter)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Zahlungsempfänger

Dorfgemeinschaft Seidenroth e.V.
36396 Steinau - Seidenroth

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE45 5305 1396 0000 0510 73

Mandatsreferenz

KSK Schlüchtern

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) **Dorfgemeinschaft**, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	Dorfgemeinschaft Seidenroth 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

Name der Bank:

IBAN:	D E <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																					

BIC:	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------