



Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied beim Förderverein

Ammerndorfer Dorkinder e. V.

.....
Name Vorname

.....
Geburtsdatum Mobiltelefon

.....
Straße, Hausnummer Postleitzahl, Ort

- Einzelmitgliedschaft (Der Beitrag für Einzelmitglieder beträgt mindestens 12 Euro jährlich)
- Familienmitgliedschaft (Der Beitrag für eine Familienmitgliedschaft beträgt mindestens 20 Euro jährlich)
Die Familienmitgliedschaft beinhaltet zwei volljährige Mitglieder, sowie deren Kinder.

In der Familienmitgliedschaft zusätzlich enthalten sind die folgenden Personen:

.....
Name, Vorname Geburtsdatum

.....
Name, Vorname Geburtsdatum

.....
Name, Vorname Geburtsdatum

Ich bin mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten zum alleinigen Zweck der Mitgliederverwaltung einverstanden. Die Mitgliedschaft bei dem Verein kann jeweils 4 Wochen vor Ende eines Kalenderjahres schriftlich und formlos gekündigt werden.

.....
Datum Unterschrift

Der Verein **Ammerndorfer Dorkinder e. V.** wird bis zu meinem schriftlichen Widerruf ermächtigt, den jährlichen Mitgliederbeitrag abzubuchen.

SEPA-Lastschrift

Die Gläubiger-Identifikationsnummer lautet DE62 ZZZO 0000 4602 82. Die Mandatsreferenz ist die Mitgliedsnummer.

Ich ermächtige den Verein **Ammerndorfer Dorkinder e. V.** von meinem Konto mittels Lastschrift den Mitgliedsbeitrag einzuziehen.

Hinweis: Innerhalb von acht Wochen – beginnend ab dem Buchungsdatum – kann die Erstattung des belasteten Betrags verlangt werden. Diese Ermächtigung gilt für einmalige oder wiederkehrende Zahlungen, die bei Fälligkeit zu meinen Lasten unter Angabe des Zahlungsgrundes einzuziehen sind.

Höhe des Betrages:EURO IBAN Nummer

.....
Kontoinhaber: Name, Vorname Kreditinstitut

.....
Datum Unterschrift

Bitte lassen sie uns den Antrag unterschrieben, per Email unter ammerndorfer.dorkinder@web.de zukommen.