Beitrittserklärung / Aufnahmeantrag

Methusalem e.V.
Postfach 0202
21637 Horneburg

_____
Name / Vorname

_____
Strasse / Hausnummer

_____
Postleitzahl / Ort

_____ _____
Geburtsdatum Familienstand

_____ _____
Telefon Fax / E-Mail

Die Mitgliedschaft beginnt zum: _____ _____ _____
Tag Monat Jahr

(Der Mitgliedsbeitrag entspricht **3 €** pro Monat)

Bitte füllen Sie auch das SEPA-Lastschriftmandat aus (Seite 2 der Beitrittserklärung)

☐ Jährlich : € 36,- jeweils zum 1.4. ☐ ½ jährlich : € 18,- jeweils zum 1.4. und 1.10.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten nur für Vereinszwecke gespeichert und verwendet werden.
Mitglieder, die nicht in der Samtgemeinde Horneburg wohnhaft sind, haben keinen Anspruch auf Hilfe.

Ich möchte mich **aktiv** im Verein betätigen: ☐ ja ☐ nein

Ich bringe folgende Leistungen in den Verein ein :…….……

……...

_____ _____
Unterschrift Datum

SEPA-Lastschriftmandat

Methusalem e.V. • Postfach 0202 • 21637 Horneburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000531601

Mandatsreferenz: *(wird vom Verein ermittelt)*

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Methusalem e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Methusalem e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

D	E																				

IBAN

BIC

Unterschrift

Datum