

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Förderverein Jugendarbeit Gruitzen-Schöller e.V. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten gespeichert und an den Vereinsvorstand weitergegeben werden. Mit meinem Eintritt in den o.g. Verein nehme ich zur Kenntnis, dass die Satzung des o.g. Vereins in ihrer jeweils gültigen Fassung, abrufbar unter fv-jugendarbeit.de, verbindlich ist.

Name:

Vorname:

Straße:

Hausnummer:

PLZ:

Ort:

Um Papier zu sparen, möchte ich per E-Mail über Aktuelles informiert und zur Mitgliederversammlung eingeladen werden.

ja, meine E-Mail-Adresse lautet:

nein

Ich unterstütze den Förderverein Jugendarbeit Gruitzen-Schöller e.V.

mit dem regulären Beitrag von 60,00 € jährlich (Berufstätige)

mit dem ermäßigten Beitrag von 24,00 € jährlich

mit dem höheren Beitrag von jährlich

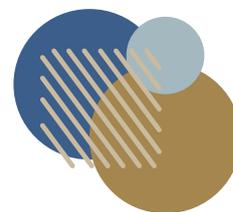
Ich möchte gerne aktiv im Verein mitarbeiten. Bitte kontaktiert mich unter meiner Mailadresse.

Der erste Mitgliedsbeitrag in Form eines vollen Jahresbeitrages, wird mit Aufnahme in den Verein fällig. Die folgenden Beiträge werden immer zu Beginn unseres Geschäftsjahres, am 1. September, fällig. Der Mitgliedsbeitrag ist auf das nebenstehende Konto zu entrichten. Wenn Sie den Mitgliedsbeitrag als Spende absetzen möchten, reichen Sie bitte den entsprechenden Kontoauszug und die Beitragsbescheinigung, die Sie durch uns erhalten, im Rahmen der Steuererklärung bei Ihrem zuständigen Finanzamt ein.

Ich willige ein, dass mit dieser Anmeldung meine personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gespeichert werden. Dies kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Änderungen der Anschrift sind umgehend dem Vereinsvorstand zu melden.

Ort und Datum

Unterschrift Antragsteller/-in



Förderverein Jugendarbeit Gruitzen-Schöller e.V.
Am Marktweg 12
42781 Haan

Adresse Antragsteller

Ort und Datum

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Mandatsreferenznummer

wird vom Verein vergeben

Ich ermächtige/wir ermächtigen Sie hiermit, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Bank:

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/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort und Datum

Unterschrift Antragsteller/-in