

JUGEND FÖRDERUNG SCHUTTERWALD E.V.

AUFNAHMEANTRAG FÜR VEREINSMITGLIEDER



Hiermit beantrage ich,	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon/Mobil	
E-Mail	
die Aufnahme in den Förderverein „Jugend Förderung Schutterwald e.V.“	

Jahresbeiträge Einzug erfolgt jährlich jeweils zum 01.03.xxxx (keine Vorab-Info mehr nötig)	Zutreffendes bitte ankreuzen
Mitgliedsbeitrag mtl. 2,50 € → jährlich 30,00 €	<input type="checkbox"/>
Familienbeitrag d.h. inkl. Ehe-/Lebenspartner mtl. 4,00 € → jährlich 48,00 €	<input type="checkbox"/>
Name, Vorname (des Ehe-/Lebenspartner)	
(Ehe-/Lebenspartner ist unter gleicher Anschrift gemeldet -siehe oben-)	

Erteilung SEPA-Lastschriftmandat
mit der Anmeldung erteilen Sie dem Verein auch das SEPA-Lastschriftmandat, daher bitte Rückseite ausfüllen!

Datenschutz
Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur so lange gespeichert wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht. Für die Inanspruchnahme weiterer Betroffenenrechte erreiche ich den Datenschutzbeauftragten Herrn Michael Junker: jfs_jugend_foerderung_schutterwald@outlook.de

Ort, Datum	Unterschrift(en) (ggf. des gesetzlichen Vertreters)



Erteilung SEPA-Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Zahlungsempfänger

Jugend Förderung Schutterwald e.V.

Burdastraße 21

77746 Schutterwald

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE22JFS00002391593

Mandatsreferenz (wird von Verein ausgefüllt)

SEPA-Lastschriftmandat:

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

Name des Zahlungsempfängers:

Jugend Förderung Schutterwald e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Die anfallenden Bankgebühren gehen zu meinen Lasten.

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

BIC:

Ort, Datum:

Unterschrift(en):

(ggf. des gesetzlichen Vertreters)