

Mitgliedsantrag

Förderverein für Jugend- und Altenhilfe der Nenndorfer Dorfgemeinschaft e.V.

Steffen Heuer, Hintelner Weg 1, 21224 Rosengarten,
Tel. 04108 / 41 55 87, Fax. 04108 / 41 55 91, E-Mail info@foerderverein-nenndorf.de

Wir freuen uns, dass Sie sich dazu entschieden haben, dem Förderverein beizutreten. Dazu ist das folgende Formular vollständig auszufüllen.

PERSONEN DATEN

Name	_____	Vorname	_____
Straße	_____	Hausnr.	_____
PLZ	_____	Ort	_____
Geburtsdatum	_____	Eintritt (Datum)	_____

KONTAKT DATEN

Telefon	_____	Mobiltelefon	_____
E-Mail	_____		

MITGLIEDSBEITRAG

Ich erkläre meinen Eintritt in den Förderverein. Der Jahresbeitrag in Höhe von z. Zt. **Euro 12,00 jährlich** (Stand 03/2010) wird im August fällig. Höhere Beiträge sind gerne gesehen, sie werden als Spende betrachtet. Ich zahle einen **Jahresbeitrag von Euro** _____. Sofern kein Beitrag angegeben wird, erfolgt die Belastung des festgelegten Jahresbeitrages. Aufgrund der Gemeinnützigkeit des Vereins sind diese Mitgliedsbeiträge steuerlich als Spenden ansetzbar.

UNTERSCHRIFT

Mit dieser Erklärung trete ich dem Förderverein bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem Förderverein keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann jederzeit ohne Fristeinholung gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand des Fördervereins behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

Ich erkläre den Erhalt der Datenschutzhinweise über den Umgang mit meinen Daten und Rechten gemäß DSGVO und bin damit einverstanden.

_____ **X** _____
Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds (Bei Minderjährigen: Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

SEPA LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige den Förderverein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Förderverein hat die Gläubiger-Identifikationsnummer **DE48ZZZ00000147418** bei der Deutschen Bundesbank. **Die Mandatsreferenz lautet: MitgliedsNr.**

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.

Name, Vorname (Kontoinhaber)	_____
Straße und Hausnr. (falls abweichend)	_____
PLZ und Ort (falls abweichend)	_____
Name des Kreditinstituts	_____

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN BIC des Kreditinstituts

_____ **X** _____
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Bankverbindungen: IBAN DE75 2406 0300 0004 3346 00 bei der Volksbank Lüneburger Heide eG (BIC GENODEF1 NBU)
IBAN DE02 2075 0000 0090 3314 97 bei der Sparkasse Harburg-Buxtehude (BIC NOLADE21 HAM)
Steuernummer: 15 / 203 / 02352