

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich

Name, Vorname:

Firma (bei juristischen Personen):

geboren am:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

mit Wirkung ab dem die Aufnahme in den Schlossbund Köthen (Anhalt) e. V. als

aktives Mitglied

förderndes Mitglied

Ich bin

Schüler, Student, Auszubildender, Freiwilligendienstleistender, Wehrdienstleistender (ab dem vollendeten 18. bis zum vollendeten 25. Lebensjahr)

Senior (ab dem vollendeten 65. Lebensjahr)

Satzung und Beitragsordnung sind mir bekannt und ich erkenne sie als verbindlich an.

Jährlicher Mitgliedsbeitrag: Euro

in Worten: Euro

Einverständniserklärung nach Bundesdatenschutzgesetz

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummern, E-Mail-Adresse, Kontoverbindung.

Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (ggf. der gesetzlichen Vertreter)

Bestätigung durch den Vorstand Schlossbund Köthen (Anhalt) e. V.

Vergabe lfd. Mitgliedsnummer:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Vorstandes

Bestätigung der Mitgliedschaft durch Versand der Kopie des Mitgliedsantrags am:

Mehr Informationen unter: www.schlossbund.de/verein

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE

Mandatsreferenz/Mitglieds-Nr.:

Ich ermächtige den **Schlossbund Köthen (Anhalt) e. V.**, 06366 Köthen (Anhalt), Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Aufnahmegebühr und der Mitgliedsbeitrag werden bei Beitritt und der Mitgliedsbeitrag dann jährlich am 15.03. jeden Jahres fällig.

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.

Kreditinstitut:

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (ggf. der gesetzlichen Vertreter)