

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein „zweitausendNEUn e.V.“ als

Aktives Mitglied

Förderndes Mitglied

Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 30,- € jährlich und wird i. d. Regel innerhalb des 1. Quartals mittels SEPA-Lastschriftmandat eingezogen. Änderungen der Beitragshöhe können nur von der jährlich stattfindenden Mitgliederversammlung vorgenommen werden.

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geb. Datum: _____

Telefon: _____ (freiwillig)

Mobil: _____ (freiwillig)

E-Mail: _____ (freiwillig)

Die Einwilligungserklärung zur Datenschutzordnung und zu Foto-, Film- und Audioaufnahmen ist Bestandteil der Beitrittserklärung. Die Bestimmungen der Datenschutzordnung vom 15.06.2018, die Vereinssatzung vom 13.03.2015, sowie die Erweiterungen zur Satzung vom 06.03.2009, erkenne ich an.

Ort, Datum



Unterschrift



1044911066000241906190

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

zweitausendNEUn e.V., 1. Vorsitzende Petra Nuber

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Brucknerstr. 9

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

76761 Rülzheim

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE02ZZZ00000106730

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Mitglied-Nr.

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **zweitausendNEUn e.V., 1. Vorsitzende Petra Nuber**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **zweitausendNEUn e.V., 1. Vorsitzende Petra Nuber** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **zweitausendNEUn e.V., 1. Vorsitzende Petra Nuber** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **zweitausendNEUn e.V., 1. Vorsitzende Petra Nuber**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:
 Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment
 Einmalige Zahlung / One-off payment
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address***

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

manuell