



MITGLIEDSANTRAG

KERBVEREIN DARMSTADT-ARHEILGEN e.V.

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT IM KERBVEREIN DARMSTADT-ARHEILGEN e.V.

Mit diesem Antrag erkenne ich die Vereinssatzung (www.kerbverein-arheilgen.de/kerbverein/vereinssatzung/) an.

Titel **Vorname*** **Familienname***

Geburtsdatum* männlich weiblich divers **Mitgliedsbeitrag*** (mindestens 12,00 €/Jahr)
Geschlecht

Straße* **Nr.***

PLZ* **Ort*** **Land**

Telefon **Mobil**

E-Mail*

Beendigung der Mitgliedschaft

Die Beendigung der Mitgliedschaft erfolgt gemäß § 4 Absatz (2) unserer Satzung durch schriftliche Mitteilung an den Vorstand. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von drei Monaten zum Jahresende.

Hinweise zum Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten gespeichert und zu Zwecken der Vereinsarbeit (bspw. E-Mail-Newsletter) verwendet werden dürfen. Eine Weitergabe an Dritte findet ausdrücklich nicht statt. Mir ist bekannt, dass ich dieses Einverständnis in die Datenverarbeitung jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort* **Datum*** **Unterschrift*** (ggf. Erziehungsberechtigte/-r)

ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Ich ermächtige den Kerbverein Darmstadt-Arheilgen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kerbverein Darmstadt-Arheilgen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Daten s. oben

Vorname Kontoinhaber/-in* **Familienname Kontoinhaber/-in***

Straße* **Nr.***

PLZ* **Ort*** **Land**

Kreditinstitut*

IBAN* **BIC***

Hinweise zum SEPA-Lastschriftverfahren

Im Rahmen des Beitragseinzuges werden weitere folgende Daten übermittelt:

- Gläubigeridentifikationsnummer des Vereins: DE12ZZZ0000914948
- die SEPA-Mandatsreferenz: diese entspricht Ihrer Mitgliedsnummer

Hinweis: Es kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ein Widerruf des Lastschriftmandats ist jederzeit ohne Nennung von Gründen möglich.

Ort* **Datum*** **Unterschrift*** (Kontoinhaber/-in)

* **Pflichtfelder** Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen. | Den ausgefüllten Antrag per Post oder E-Mail an eine der untenstehenden Adressen senden.