

Antrag auf Mitgliedschaft - Beitrittserklärung -

Hiermit beantrage(n) ich/wir,

Natürliche Personen (Beitragsklasse 04)

Name: Vorname:
Straße Telefon:
PLZ: Wohnort:
E-Mail:

Sonstige Unternehmen / nichtgewerbliche Institution (Beitragsklasse 05)

Institution:
Name: Vorname:
Funktion: Telefon:
PLZ: Ort:
E-Mail: Anzahl Mitarbeiter/Mitglieder:

die Mitgliedschaft im Verein „**Regionalentwicklung Hunsrück-Hochwald e.V.**“.

Die Satzung des Vereins ist für jedes Mitglied verbindlich. Mit der Unterzeichnung des Aufnahmeantrages erkenne(n) ich/wir die Satzung an. Grundlage der Mitgliedschaft ist die Satzung vom 06.05.2016.

Der Vereinsbeitritt erfolgt zum

(wird vom Verein eingetragen)

Der Jahresbeitrag richtet sich nach der gültigen Beitragsklasse laut Beitragsordnung und beträgt

 Euro

(wird vom Verein eingetragen)

Der Regel-Jahresbeitrag beträgt für Einzelpersonen zurzeit

50,-- €

Ort/Datum: **Unterschrift:**

Datenschutzerklärung:

Der Verein gibt meine/unsere persönlichen Daten nicht an Dritte weiter. Mit meiner Unterschrift stimme/n ich/wir der Verwendung meiner/unsere persönlichen Daten zu Vereinszwecken zu.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Die Entrichtung des Mitgliedsbeitrages erfolgt durch Bankeinzug gemäß geltender Beitragsordnung. Ich/Wir bin/sind mit einem Einzug des jeweiligen Jahresbeitrages zu Lasten des unten genannten Kontos einverstanden.

Zahlungsempfänger: Regionalentwicklung Hunsrück-Hochwald e.V., Schlossallee 11, 55765 Birkenfeld

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47 5625 0030 0001 1446 34

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer des neuen Vereinsmitglieds

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Regionalentwicklung Hunsrück-Hochwald e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Regionalentwicklung Hunsrück-Hochwald e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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, Hausnummer, PLZ, Ort: _____

IBAN: DE _____ BIC: _____

Name des Kreditinstituts: _____

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)

Ihr Ansprechpartner:

Christian Schaadt, E-Mail: c.schaadt@landkreis-birkenfeld.de, Tel.: 06782/15-735

Kreissparkasse Birkenfeld, IBAN: DE09562500300001107585, BIC: BILADE55XXX