

Siedlergemeinschaft Bad Driburg e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen/unseren Beitritt zur Siedlergemeinschaft Bad Driburg e.V. zum _____
(Datum)

Einzelperson ☐ **Familie / Partnerschaft** ☐

Der Jahresbeitrag beträgt für Einzelmitglieder 15 €, und
für Familien / Partnerschaften mit Kindern (unter 21 Jahren oder ohne eigenes Einkommen) 20 €.
Mitglieder erhalten Nachlässe im Vorverkauf zu Veranstaltungen des Siedlerfestes.

_____	_____	_____
(Nachname des Mitglieds)	(Vorname)	(Geburtsdatum)
_____	_____	_____
(Straße und Hausnummer)	(PLZ, Ort)	(Festnetztelefonnummer)
_____	_____	_____
(E-Mail-Adresse)	(Handynummer)	

Für Familien:

_____	_____	_____
(Name Ehegatte / Partner)	(Vorname)	(Geburtsdatum)
_____	_____	_____
(Name 1. Kind)	(Vorname)	(Geburtsdatum)
_____	_____	_____
(Name 2. Kind)	(Vorname)	(Geburtsdatum)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten ausschließlich für Zwecke dieses Vereins gespeichert, genutzt und elektronisch verarbeitet werden. Mit der Veröffentlichung persönlicher Bilder bin ich ebenfalls einverstanden, sofern ich im Einzelfall nicht widerspreche.

_____	_____
(Ort, Datum)	(Unterschrift Mitglied)

(Unterschiedene Beitrittserklärung nebst SEPA-Lastschriftmandat bitte bei der 1. Vorsitzenden Manuela Saake, Arnold-Janssen-Ring 9, 33014 Bad Driburg, abgeben.)

Herzlich willkommen in der Siedlergemeinschaft!

www.siedler-bad-driburg.de

Siedlergemeinschaft Bad Driburg e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE40ZZZ00000830539

Mandatsreferenz: _ _ _ _ Siedler-Mitgliedsnummer (wird vom Verein vergeben)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Siedlergemeinschaft Bad Driburg e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit am 15. April von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

☐ Jahresbeitrag Einzelperson	EUR 15,00
☐ Jahresbeitrag Familie	EUR 20,00 (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Siedlergemeinschaft Bad Driburg 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.

Vorname und Name Kontoinhaber

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

DE _ _ _ _ _

_ _ _ _ _

IBAN

BIC

(Ort, Datum)

(Unterschrift Kontoinhaber)

Herzlich willkommen in der Siedlergemeinschaft!

www.siedler-bad-driburg.de