Aschenberger Wolkenkratzer e.V. Fulda

Aschenberger Wolkenkratzer e.V. Fulda,
Postfach 1341, 36003 Fulda

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

e-Mail: _____

die Aufnahme im Verein Aschenberger Wolkenkratzer e.V. Fulda

ab dem _____ als aktives / passives Mitglied.

Jahresbeitrag:
- ☐ Mitglied (0-17 Jahre) EUR 12,00
- ☐ Mitglied (ab 18 Jahren) EUR 18,00

- ☐ Ehepaare EUR 30,00
- ☐ Familien EUR 35,00

Bei Ehepaaren u. Familien weitere Mitglieder:

Name, Vorname: _____ Geb.: _____

Name, Vorname: _____ Geb.: _____

☐ Ich willige ein, dass meine Daten (Name, Vorname, Kontaktdaten) zum Zweck der Vereinschronik und für Anschreiben in der Zukunft (Jubiläen, Festakte,Veranstaltungen) nach Beendigung der Vereinszugehörigkeit weiterhin genutzt werden dürfen.
Diese Einwilligung kann ich zu jedem Zeitpunkt ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen Unterschrift des ges. Vertreters.

Von diesem Mitgliedsantrag hat das Mitglied und evtl. der gesetzliche Vertreter eine Kopie erhalten.

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Aschenberger Wolkenkratzer e.V.
Postfach 1341
36003 Fulda

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87ZZZ00000398528

Mandatsreferenznummer: _____

Ich ermächtige die Aschenberger Wolkenkratzer e.V. Fulda (AWK) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von AWK auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Kontobelastung (Fälligkeitsdatum) des nebenstehenden Beitrages erfolgt einmal jährlich.

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 des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

_____

Straße mit Hausnr., PLZ und Ort des Zahlungspflichtigen:

_____

Konto des Zahlungspflichtigen (IBAN):

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Kreditinstitut des
Zahlungspflichtigen (BIC): _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Unterschrift Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Von diesem SEPA-Lastschriftmandat hat der Zahlungspflichtige eine Kopie erhalten.