



Beitrittserklärung IG gerechte Messstellen Petershagen – Hille – Minden

Hiermit erkläre ich ab _____ meinen Beitritt als Mitglied in der Interessengemeinschaft (IG) „gerechte Messstellen Petershagen – Hille – Minden“

Name: _____ Vorname: _____
Geb.- Datum: _____ Straße: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt derzeit 20,00 € im Kalenderjahr und wird am 01. Juli eines jeden Jahres durch Überweisung auf das aufgeführte Konto fällig.

Kontodaten:	IG gerechte Messstellen Petershagen-Hille-Minden
IBAN:	DE 58 4949 0070 0389 3692 00
BIC:	GENODEM1HFV

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten, unter Beachtung der DS-GVO und BDSG-neu, für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden.

Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass Bild- und Tonaufnahmen im Internet und Printmedien veröffentlicht werden können.

Bild- und Tonaufnahmen, Texte verfolgen ausschließlich den Zweck, den Verein und seine Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen. Wir weisen darauf hin, dass mögliche Veröffentlichungen im Internet, bei einem Widerspruch der Einwilligung, nicht vollständig gelöscht werden können.

Das Einverständnis kann jederzeit beim Vorsitzenden der IG schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE.....

Mandatsreferenz: _____ (z.B. lfd. Mitglieds-Nr.)

Ich ermächtige den-verein e.V. Ort, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am (01.02.) jeden Jahres fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats.

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.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum
Kontoinhabers

Unterschrift des