



Aufnahme-Antrag

Förderverein Naturbad Weißenbrunn der Gemeinde Leinburg e. V.
z. Hd. des Vorsitzenden Matthias Swarte
Föhrenstr. 3 91227 Leinburg-Weißenbrunn

Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied im Förderverein Naturbad Weißenbrunn der Gemeinde Leinburg e. V. * (nachstehend auch „Förderverein“ genannt) und erkenne die Satzung mit allen mir daraus erwachsenden Rechten und Pflichten vollständig an. Auf Verlangen wird mir die Satzung elektronisch oder in Papierform als Kopie zur Verfügung gestellt.

☐ Erwachsener ☐ Jugendlicher ☐ Familie ☐ Firma ☐ Verein

Name	Vorname	Geburtsdatum

Straße	PLZ	Ort

Telefon	E-Mail

Bei Familienmitgliedschaft:

Name	Vorname	Geburtsdatum	E-Mail-Adresse

Name	Vorname	Geburtsdatum	E-Mail-Adresse

Name	Vorname	Geburtsdatum	E-Mail-Adresse

Name	Vorname	Geburtsdatum	E-Mail-Adresse

Ort, Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

☐ Jahresbeitrag Erwachsener 15 €

☐ Jahresbeitrag Jugendlicher 8 €

☐ Jahresbeitrag Familie 30 €

☐ jährliche Spende (€)

☐ einmal Spende (€)

Ich stimme der Datenverarbeitung gemäß der Datenschutzinformation des Fördervereins zu. Die Datenschutzinformation ist mir bekannt.

Ich willige ein, dass der Förderverein meine personenbezogenen Daten (auch Bildaufnahmen meiner Person) für Zwecke des Vereins auch in Print und elektronischen Medien verwenden / veröffentlichen darf (z. B. Berichterstattungen über Aktivitäten im Förderverein).

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte auf der Rückseite das SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen !



SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Förderverein Naturbad Weißenbrunn
der Gemeinde Leinburg e.V.
Föhrenstr. 3
91227 Leinburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE85ZZZ00000444639

Mandatsreferenznummer:

(Ausgefüllt vom Verein)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Förderverein Naturbad Weißenbrunn der Gemeinde Leinburg e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein Naturbad Weißenbrunn der Gemeinde Leinburg e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Die Kontobelastung (Fälligkeitsdatum) des / der umseitig genannten Betrages / Beträge erfolgt am 01.04. (oder dem folgendem Bankarbeitstag) jeden Jahres, erstmalig am _____
(Ausgefüllt vom Verein)

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Richterstattungen und Informationen des Vereins – auch im Internet.

Kontoinhaber / Bankverbindung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) :

Anschrift: ☐ wie oben

☐ abweichend (bitte eintragen):

IBAN (max. 35 Stellen) :

BIC (8 oder 11 Stellen) :

(bei inländischen Kreditinstituten entbehrlich)

Bankname:

Ort / Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Von diesem SEPA-Lastschriftmandat und dem umseitigen Aufnahmeantrag erhält der Zahlungspflichtige (Kontoinhaber) eine Kopie