



Mitgliedsantrag

Zurück senden an: Viola Eisenblätter, Steinfurth Hauptstr. 14, 61231 Bad Nauheim-Steinfurth
oder per E-Mail: v.eisenblaetter@dorfliebe-steinfurth.de

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied im Verein Dorfliebe Steinfurth e.V.

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Straße:

PLZ:

Ort:

Tel. Festnetz:

Mobil:

Ja

Nein

wichtiges

Kommunikationsmittel

E-Mail:

WhatsApp Gruppe?

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Ich bin damit einverstanden, dass meine oben angegebenen Daten gespeichert werden. Die Daten unterliegen dem Datenschutz und werden nicht ohne schriftliche Genehmigung an Dritte weitergegeben. Mit der elektronischen Kommunikation per E-Mail, auch hinsichtlich der Einladungen zu Vereinsveranstaltungen und zu Mitgliederversammlungen; bin ich einverstanden, wenn ich vorstehend eine E-Mail-Adresse angegeben habe.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragsstellers/in (der/des gesetzl.

Vertreterin/s)

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotos und Filmaufnahmen Hiermit willige ich ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen, angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen auf der Internetseite des Vereins, Printmedien und in den sozialen Netzwerken (Facebook, Instagram) zwecks Öffentlichkeitsarbeit des Vereins verwendet werden dürfen. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragsstellers/in (der/des gesetzl.

Vertreterin/s)

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Verein Dorfliebe Steinfurth e.V. den von mir frei gewählten Jahresbeitrag, jährlich zum 15.03. mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Im Eintrittsjahr wird der Mitgliedsbeitrag, nach Aufnahme der Mitgliedschaft durch den Vorstand, eingezogen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich zahle einen Mitgliedsbeitrag (Mindestbeitrag 25,00 Euro im Jahr) in Höhe von Euro.

Mitglieder ab 14 Jahren bis zur Volljährigkeit sind beitragsfrei.

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

Unterschrift der/des Kontoinhaberin/s