

Heimatverein Weidenhausen

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich mit Wirkung vom.....einen Beitritt zum Heimatverein Weidenhausen e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Geburtstag: _____ Geschlecht: männlich weiblich

Tel.: _____ Email: _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Heimatverein Weidenhausen an.
(Eine Ausfertigung der z. Zt. gültigen Vereinssatzung wird auf schriftliche Anforderung beim Vorstand zugestellt).
Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung unserer personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des BDSG bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über die von mir gespeicherten Daten zu erhalten. Der Austritt ist nur zum Schluss eines Kalendervierteljahres möglich und schriftlich spätestens 6 Wochen zuvor zu erklären.

Den Jahresbeitrag von derzeit 24,00 € Familienbeitrag je 18,00 € entrichte ich/wir

- * **jährlich per SEPA-Lastschriftmandat jeweils zum 04. Juni (Bitte sorgen Sie für ausreichende Deckung)**
* **per Überweisung jeweils zum: 04. Juni * (Zutreffendes ankreuzen)**

Wir sind wegen Förderung der Heimatkunde, der Heimatpflege und der Errichtung eines Regionalmuseums in Gladenbach-Weidenhausen, durch Bescheinigung des Finanzamtes Biedenkopf, StNr. 06 350 5130 9-P/G21 als steuerbegünstigten Zwecken dienend anerkannt.

Unterschrift Mitgliedsantrag: (Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Heimatverein Weidenhausen e.V.
1. Vorsitzende: Anneliese Müller

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000937385
Mandatsreferenz-Nr. (HVVxxxx) ? = Mitgliedsnummer

Ich/Wir ermächtige(n) den Heimatverein Weidenhausen e.V., Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Heimatverein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweise: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben Kontoinhaber / Zahler:

Name _____ Vorname _____

IBAN: DE _____ BIC: _____

_____ den _____ **Unterschrift:** _____