



**GEMEINSAM
EIFEL**

Gemeinsam-Eifel e.V., Auf der Heide 4, 52396 Heimbach

Gemeinsam-Eifel e.V. | Auf der Heide 4 | 52396 Heimbach

Gemeinsam-Eifel e.V.

Auf der Heide 4
52396 Heimbach

info@gemeinsameifel.de
02446 - 80 97 79 0

Aufnahmeantrag

IBAN: **DE59370693425108484014**
BIC: **GENODED1HMB**
Volksbank Heimbach

Ich beantrage für

Name: Vorname:

Straße: PLZ/Ort:

Geb. Datum: Telefon:

E-Mail-Adresse:

Beruf:

Erster Vorsitzender:
Stefan Michels

Stellvertreter:
Ralf Claßen
Ingrid Kötting

den Beitritt zum Verein „Gemeinsam-Eifel e.V.“

Die Satzung des Vereins erkenne ich an (auf der Homepage einsehbar).

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten, unter Beachtung der DS-GVO, 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, Textbeiträge über mich/meine Kinder im Internet und Printmedien veröffentlicht werden. Bild- und Tonaufnahmen, Texte verfolgen ausschließlich den Zweck, den Verein und insbesondere unsere Mitglieder mit ihren Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen. Wir weisen darauf hin, dass die Veröffentlichungen im Internet, bei einem Widerspruch der Einwilligung, nicht vollständig gelöscht werden können.

Das Einverständnis kann jederzeit beim Vorstand schriftlich widerrufen werden.

Der Mindestjahresbeitrag beträgt 20,21 Euro.

Mein Jahresbeitrag beträgt..... (Nur bei Abweichung ausfüllen)

(Ort, Datum)

(Unterschrift Mitglied)

(Unterschrift/en des/der gesetzlichen Vertreter/s)

.....

.....

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use
Nr./No.

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gemeinsam-Eifel e.V. Auf der Heide 4 52396 Heimbach

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	Mandatsreferenz
--	-----------------

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers] Gemeinsam-Eifel e.V.

Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers] Gemeinsam-Eifel e.V.

auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC ¹	IBAN

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

¹ Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.

