

Aufnahmeantrag/Mitgliedsdatenblatt

aktiv für Meschenich e.V. 
Wir für unseren Stadtteil.

Ja, ich will Mitglied werden im Verein

aktiv für Meschenich e.V.
Neu Engeldorfer Weg 3
50997 Köln

Mitgliedsdaten:

Name: _____ Geb-Datum: _____

Adresse: _____

Tel. Festnetz: _____ Mobil: _____ Telefax: _____

Webseite: _____ E-Mail: _____

Mit der Speicherung meiner Daten ausschließlich zu satzungsgemäßen Aufgaben bin ich einverstanden, ebenso mit der Veröffentlichung in einer vereinsinternen Gruppe in einem Internetforum/-netzwerk und der Weitergabe an andere Vereinsmitglieder. Die Satzung habe ich aufmerksam gelesen und erkenne sie bei Aufnahme verbindlich an. Nachrichten an Mitglieder werden in der Regel per E-Mail gesendet. Es entstehen mit der Mitgliedschaft folgende Beiträge:

Jahresbeitrag* (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- für ordentliche Einzelmitglieder: 36,00 €
- für Fördermitglieder, Mindestbeitrag 50,00, bitte Betrag eintragen _____, ___ €

*Bei unterjährigem Eintritt wird der Beitrag monatlich anteilig berechnet.

Die Abbuchung des Mitgliedsbeitrages erfolgt per Lastschriftverfahren (erstmalig im Beitrittsmonat, jeder weitere Einzug im Januar des Folgejahres).

Ort, Datum

Unterschrift

Minderjährige ab dem 16. Lebensjahr können mit Ermächtigung der Erziehungsberechtigten die Mitgliedschaft beantragen.

Erziehungsberechtigte/r:

Name: _____

Adresse: _____

Ich ermächtige den o.g. Antragsteller die Mitgliedschaft im Verein aktiv für Meschenich e.V. zu beantragen und in Mitgliedsversammlungen das Stimmrecht auszuüben. Für alle mit diesem Vertragsverhältnis bis zum vollendeten 18. Lebensjahr begründeten Verpflichtungen des Antragstellers hafte ich gesamtschuldnerisch mit.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift:

aktiv für Meschenich e.V.
Neu Engendorfer Weg 3
50997 Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE7422200000285078

Mandatsreferenz: wird später mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige aktiv für Meschenich e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von aktiv für Meschenich e.V. mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Vorname und Name (Kontoinhaber/in)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

-----|---

DE__|____|____|____|____|____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Für den Fall, dass Sie das Sepa-Lastschriftmandat nicht oder nicht nur für sich erteilen:

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT VON:

Vorname und Name (Mitglied)

Vorname und Name (Mitglied)