

Mitgliedsantrag

Schutzhöhle e.V., Am Bürgerheim 7, 95030 Hof/Saale



Schutzhöhle e.V.

Wir freuen uns, dass Sie sich dazu entschieden haben, dem Verein Schutzhöhle e.V. beizutreten. Dazu füllen Sie bitte nur noch das folgende Formular vollständig aus.

PERSONENDATEN

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ Nr.: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon: _____ Mobiltelefon: _____
E-Mail: _____
Geburtsdatum: _____
Eintritt (Datum) _____

MITGLIEDSBEITRAG

Zahlungsweise (zutreffendes bitte ankreuzen): Lastschriftinzug: Bar:

Hiermit ermächtige ich **den Verein Schutzhöhle e.V.** den Jahresbeitrag in Höhe von **30 € (Stand 01/2019) jährlich** im Voraus zu Lasten meines Kontos bis auf Widerruf einzuziehen:

Ich zahle zusätzlich einen höheren Beitrag in Höhe von: _____ €

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Gläubigeridentifikationsnummer: **DE20ZZZ00000472678**

Mandatsreferenz: **Mitgliedsbeitrag laufendes Jahr**

Ich ermächtige den Verein Schutzhöhle e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein Schutzhöhle e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Ort, Datum

Unterschrift, Kontoinhaber

Kontoinhaber (Druckbuchstaben)

UNTERSCHRIFT:

Mit dieser Erklärung trete ich dem **Verein Schutzhöhle e.V.** bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem **Verein Schutzhöhle e.V.** keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann schriftlich zum Geschäftsjahresende gekündigt werden. Dabei gilt eine Kündigungsfrist von 4 Wochen. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand der Schutzhöhle e.V. behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

Ort, Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)