Beitrittserklärung

Ich / wir möchte/n Mitglied im Eifelverein OG Simmerath e. V. werden und erkläre/n hiermit meinen / unseren Beitritt.
Die Datenschutzerklärung auf der Homepage der Ortsgruppe, habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen und bin / sind damit einverstanden, dass meine / unsere Daten für die dort genannten Vereinszwecke verarbeitet bzw. gespeichert werden.

Vollmitglied

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	
Mitgliedschaft beginnt am	

Partnermitglied

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Mitgliedschaft beginnt am	
E-Mail-Adresse	

Jugendmitglieder

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Mitgliedschaft beginnt am	

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Mitgliedschaft beginnt am	

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Mitgliedschaft beginnt am	

Zweitmitglied ***Voraussetzung hierzu ist eine Vollmitgliedschaft in einer anderen Ortsgruppe des Eifelvereins***

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	
Mitgliedschaft beginnt am	

SEPA-Lastschriftmandat
Anschrift des Zahlungsempfängers:
Eifelverein Ortsgruppe Simmerath e.V.
Friedhofsweg 22
52152 Simmerath

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000078256
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):
_____

Einzugsermächtigung:
Ich ermächtige / wir ermächtigen Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:
Jährlicher Mitgliedsbeitrag Eifelverein Ortsgruppe Simmerath e.V.

_____
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen

_____
Straße und Hausnummer:

_____
Postleitzahl und Ort:

_____
IBAN des Zahlungspflichtigen max. 35 Stellen:

_____
BIC 8 oder 11 Stellen:

_____
Ort: Datum:

_____ E-Mail
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen: