

Ausschußgesellschaft Solms - Laubach 1540

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich der Ausschussgesellschaft Solms Laubach 1540 e. V. bei. Ich erkenne die jetzt gültige Satzung an und werde diese achten sowie die Ausschussgesellschaft zukünftig unterstützen. Ich versichere das 18. Lebensjahr vollendet zu haben. Ich möchte wie folgt Beitreten:

<input type="radio"/> Volle Mitgliedschaft	Ich bestätige hiermit, dass ich meinen Ersten Wohnsitz in Laubach habe oder gehabt habe. Adresse und Datum (falls verzogen):
<input type="radio"/> Gastmitgliedschaft	Auch ohne einen ersten Wohnsitz in Laubach gehabt zu haben möchte ich die Ausschussgesellschaft und deren Fortbestand unterstützen.

Die Höhe des Betrages beläuft sich zurzeit auf 10,00 Euro pro Jahr und kann durch Beschluss der Mitgliederversammlung angepasst werden. Eventuell anfallende Gebühren bei Nichteinlösung des jährlichen Mitgliedsbeitrages werden dem Zahlungspflichtigen in Rechnung gestellt.

Persönliche Daten:

Ich erkläre mich Einverstanden, dass die Ausschussgesellschaft Solms Laubach 1540 e.V. meine Persönlichen Daten zur Vereinsverwaltung speichert. Eine Weitergabe an Dritte wird hierbei nicht erfolgen!

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ (Wunsch) Sektion: _____

Straße: _____ Tel.-Nr.: _____

PLZ / Ort: _____ Mailadresse: _____

Laubach, den _____

Unterschrift: _____

Ausschußgesellschaft Solms - Laubach 1540

Bankeinzugsermächtigung

(Sepa Lastschriftverfahren)

Ausschussgesellschaft Solms Laubach 1540 e. V.:

Gläubiger Identifikationsnummer: DE55ZZZ00000221109

Sepa Lastschriftsmandat:

Mandatsreferenz: 4 – Stellige Mitgliedsnummer + Name, Vorname

Hiermit ermächtige ich die „die Ausschussgesellschaft Solms Laubach 1540 e. V.“ widerruflich, den zu zahlenden Jahresbeitrag von meiner unten genannten Bankverbindung per SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der „Ausschussgesellschaft Solms Laubach 1540 e. V.“ auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Der wiederkehrende Einzug erfolgt jeweils jährlich am 05. Mai für das laufende Kalenderjahr.

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.

Bankdaten:

Name, Vorname Ausschussmitglied: _____

Abweichender Beitragszahler / Kontoinhaber: _____

Straße und Hausnummer / Kontoinhaber: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

IBAN / Kontonummer

BIC (8 oder 11 Stellen) (BLZ)

Laubach, den _____

Unterschrift: