



Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als natürliche Person (Jahresbeitrag 15,- €)
 juristische Person (Jahresbeitrag 50,- €)

Name _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

Telefon privat: _____ Telefon dienstlich: _____

Fax: _____ E-Mail : _____

Für die Mitgliedschaften gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet. Die beigefügten Erläuterungen zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich auch damit einverstanden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____
bei Jugendlichen unter 18 Jahren der gesetzliche Vertreter/die gesetzliche Vertreterin

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Alemannischen Larvenfreunde e.V. Beitragszahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Alemannischen Larvenfreunde e.V. auf mein Konto gezogenen SEPA- 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) _____ IBAN _____

Kreditinstitut: _____ BIC _____

Ort _____ Datum _____ Unterschrift: _____

Der Mitgliedsbeitrag ist am 1. Juli eines jeden Jahres fällig. Im ersten Jahr der Mitgliedschaft wird der Mitgliedsbeitrag sofort nach dem Eintritt per SEPA-Lastschrift eingezogen.

Antrag direkt hier abgeben oder einsenden an:

***ALEMANNISCHELARVENFREUNDE Verein zur Förderung europäischer Maskenkultur e.V.
Jahnstr. 24, 72108 Rottenburg***