



**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein  
FREIE LISTE Fröhstockheim – Rödelsee e.V.**

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ, Ort:
Geburtsdatum:	Telefonnummer:
Mail:	Handynummer:

Ich beantrage die Aufnahme zum nächstmöglichen Zeitpunkt, zum jährlichen Mitgliedsbeitrag von 12,00 €.

---

Ort, Datum

Unterschrift

Mitgliedsantrag bitte an:

**FREIE LISTE Fröhstockheim – Rödelsee e.V.**

1. Vorsitzender Roland Hörner

Am Mühlenschutz 8

97348 Fröhstockheim-Rödelsee

Bei Fragen steht Ihnen der 1. Vorsitzender gerne zur Verfügung.

Der Verein erhebt, verarbeitet und speichert die vorgenannten Daten entsprechend seiner Datenschutzordnung vom 23.03.2022 welche auf der Internetseite der FREIEN LISTE einsehbar ist ([www.freie-liste.online/verein-und-vorstand/satzung-und-datenschutzordnung](http://www.freie-liste.online/verein-und-vorstand/satzung-und-datenschutzordnung)).

Die Datenschutzordnung habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich hiermit einverstanden.

---

Ort, Datum

Unterschrift

Zur Vereinfachung der Mitgliederverwaltung wäre es schön, wenn Sie uns das ausgefüllte SEPA-Lastschriftmandat ausgefüllt zusammen mit dem Mitgliedsantrag zusenden würden.

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**FREIE LISTE  
Fröhstockheim – Rödelsee e.V.  
Am Mühlenschutz 8  
97348 Rödelsee**

**Wiederkehrende Zahlungen:**

Mitgliedsbeitrag **FREIE LISTE**  
Fröhstockheim – Rödelsee e.V.

[Gläubiger-Identifikationsnummer]

**DE23ZZZ00002487993**

[Mandatsreferenz]

Wird Ihnen beim ersten Beitragseinzug auf dem Kontoauszug mitgeteilt.

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

**FREIE LISTE Fröhstockheim – Rödelsee e.V.**

Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

**FREIE LISTE Fröhstockheim – Rödelsee e.V.**

auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC<sub>1</sub>]

[IBAN]

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)