

Mitgliedsantrag

Förderverein Voltigier-Team Winnenden e.V.

Ostlandstraße 13/1

71364 Winnenden

Info@voltigieren-foerdern.de



Ihre Beitrittserklärung

Beitrittserklärung ab _____

Die Mitgliedschaft entspricht dem Kalenderjahr, der Einzug erfolgt innerhalb von vier Wochen nach Zugang des Mitgliedsantrages. Die jährlichen Beiträge werden zum 01. Februar fällig.

Natürliche Person	<input type="checkbox"/>	20,00	EUR
Firma, Verein, Stiftung	<input type="checkbox"/>	100,00	EUR

Zusätzliche Spende (bitte ggf. ankreuzen oder beliebigen Betrag eintragen)

einmalige Spende			jährliche Spende		
<input type="checkbox"/>	10,00	EUR	<input type="checkbox"/>	10,00	EUR
<input type="checkbox"/>	20,00	EUR	<input type="checkbox"/>	20,00	EUR
<input type="checkbox"/>	50,00	EUR	<input type="checkbox"/>	50,00	EUR
<input type="checkbox"/>	_____	EUR	<input type="checkbox"/>	_____	EUR

Die Spende wird einmalig oder wiederkehrend mit dem Mitgliedsbeitrag eingezogen.

Mitglied

Vorname / Nachname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

E-Mail

Meine E-Mailadresse darf zur Kommunikation zwischen dem Förderverein Voltigier-Team Winnenden e.V. und mir verwendet werden.

Ich habe die Satzung zur Kenntnis genommen.

Die aktuelle Version der Satzung ist auf www.voltigieren-foerdern.de/mitgliedschaft verfügbar.

Die Mitgliedschaft kann durch schriftliche Kündigung bis vier Wochen zum Ende des jeweiligen Kalenderjahres per Brief oder E-Mail an die Anschrift / E-Mail-Adresse des Förderverein Voltigier-Team Winnenden e.V. erfolgen.

Ort / Datum

Unterschrift Mitglied

ggf. gesetzlicher Vertreter

Mitgliedsantrag

Förderverein Voltigier-Team Winnenden e.V.

Ostlandstraße 13/1

71364 Winnenden

Info@voltigieren-foerdern.de



SEPA Lastschriftsmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE03ZZZ00002591755

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Förderverein Voltigier-Team Winnenden e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Förderverein Voltigier-Team Winnenden e.V. auf mein Konto gezogene 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name / Vorname des Kontoinhabers

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber