

Aufnahmeantrag auf Mitgliedschaft

Förderverein der Europaschule Ketzin e.V.

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied in den Förderverein der Europaschule Ketzin e.V. Es ist mir bekannt, dass für die Vereinszugehörigkeit ein Mitgliedsbeitrag fällig wird. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 24,- € pro Jahr. Darüber hinausgehende Spenden sind sehr willkommen. Die Aufnahme wird erst mit Zustimmung des Vorstandes wirksam.

Name:		Telefon/Handy:	
Vorname:		Fax:	
Geburtsdatum:		E-Mail:	
Straße:		Beginn der Mitgliedschaft:	
PLZ, Ort:		Mitgliedsbeitrag: (mind. 24,- € jährlich)	€

Ich bin darüber belehrt worden, dass meine Mitgliedschaft zunächst für unbestimmte Zeit, mindestens aber für die Dauer eines Jahres, besteht. Die Mitgliedschaft endet durch Austritt, Ausschluss oder Tod. Der Austritt eines Mitgliedes ist nur zum Jahresende möglich. Er erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand ohne Einhaltung einer Frist. Die Vereinbarung kann vom Vorstand fristlos gekündigt werden, wenn das Mitglied trotz Mahnung seinen Zahlungsverpflichtungen nicht nachgekommen ist. Bei Austritt verfallen die bereits gezahlten Mitgliedsbeiträge.

Ich habe die Möglichkeit ein stimmberechtigtes Mitglied (aktive Mitgliedschaft) oder ein Fördermitglied (passive Mitgliedschaft) des Vereins zu sein.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die gültige Satzung des Vereines an.

Datenspeicherung:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

SEPA-Lastschriftmandat

Für den Einzug des Mitgliedsbeitrags wird dem Förderverein der Europaschule Ketzin ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt. Der Beitragseinzug erfolgt jährlich zum **01. Februar**. Über den regelmäßigen Einzug von Forderungen wird der Zahlungspflichtige spätestens 14 Tage vor Lastschrifteinzug unter Angabe der Mandatsreferenz informiert.

Fällt der genannte Zahltag nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

Gebühren:

Alle im Zusammenhang einer Rücklastschrift jedweder Art entstehenden Gebühren sind vom Zahler zu tragen. Die Erinnerung an evtl. Außenstände ist kostenfrei, für nachfolgende Mahnungen werden weitere Gebühren seitens des Vereins erhoben.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers
oder des gesetzlichen Vertreters

Aufnahme durch Vorstand

Bankverbindung: Mittelbrandenburgische Sparkasse
Konto-Nr.: 3 813 004 740
BLZ: 160 50000

Gläubiger-ID: DE69ZZZ00000901603
IBAN: DE62 1605 0000 3813 0047 40
BIC: WELA DE D1 PMB

Ansprechpartner: 1. Vorsitzender:
Beitragseinzüge:

Alfried Reusch, Schumacherstr. 37a, 14669 Ketzin/Havel
Nicole Pydde, Hauptstraße 15d, 14669 Ketzin/Havel, Tel. 0152/31820996

Anlage zum Mitgliedsantrag von: _____

(Sofern auf einem separaten Blatt gedruckt und nicht Rückseite des Antrags, unbedingt angeben)

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Förderverein der Europaschule Ketzin e.V.

c/o Alfred Reusch
Schumacherstraße 37a
14669 Ketzin/Havel

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE69ZZZ00000901603

Mandatsreferenz-Nr.:

WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich/Wir ermächtige(n) den **Förderverein der Europaschule Ketzin e.V.** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **Förderverein der Europaschule Ketzin 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben Kontoinhaber / Zahler:

Name und Vorname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Zahlungsart Wiederkehrende Zahlung	
Kreditinstitut (Name)	
IBAN des Zahlungspflichtigen	
BIC / SWIFT BIC	
E-Mail Adresse für Vorankündigung	Telefonnummer:
Ort	Datum
Unterschrift des Kontoinhabers	

(Bitte vollständig ausfüllen. Bei fehlenden Angaben wird der Antrag bis zur Vollständigkeit zurückgewiesen)