

Heimatverein Dietenhofen e.V.

Schloßstraße 5
90599 Dietenhofen

1. Vorsitzender: Peter Nickmann
Peter-Henlein-Straße 9, 90599 Dietenhofen

Telefon: 09824 91125
E-Mail: Peter.Nickmann@t-online.de
Internet: <http://www.heimatverein-dietenhofen.de>



Beitrittserklärung

Ich erkläre, dass ich dem Heimatverein Dietenhofen e.V. beitrete und ihn in seinen satzungsgemäßen Aufgaben unterstütze.

Ich ermächtige den Heimatverein Dietenhofen, den von mir zu leistenden Vereinsbeitrag (zurzeit 7,00 € pro Jahr), zu Lasten meines Girokontos abzubuchen. Die Höhe und die Fälligkeit des Beitrages richtet sich nach den Festsetzungen der beschließenden Hauptversammlung.

Der Mitgliedsbeitrag wird im Jahr des Beitritts, unmittelbar nach dem Beitritt vom angegebenen Konto eingezogen. In der Folge wird jährlich wiederkehrend am 15. Januar, erstmals im Jahr nach dem Vereinsbeitritt, der Beitrag auf Basis des erteilten SEPA-Lastschriftmandats eingezogen. Die Mandatsreferenz für das SEPA-Lastschriftverfahren befindet sich auf der Rückseite dieser Erklärung und ist zwingend auszufüllen. Die Abbuchungsermächtigung kann von mir jederzeit widerrufen werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten in der Mitgliederdatei des Heimatvereins Dietenhofen e.V. gespeichert werden und für Informationen des Vereins an mich verwendet werden können. Einer Weitergabe meiner Daten an Dritte stimme ich nicht zu.

Mitglieds-Nr. _____

Name / Vorname: _____

Straße/PLZ/Ort: _____

geboren: _____ Tel. _____

e-mail: _____

Dietenhofen, den

.....

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Heimatverein Dietenhofen e.V., Schloßstraße 5, 90599 Dietenhofen
 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE22HVD 0000 0822 327

Ich ermächtige den Heimatverein Dietenhofen e.V. den jährlichen Beitrag von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Heimatverein Dietenhofen e.V. auf mein Konto gezogenen 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.

Mitglieds-Nummer: _____

Name und Vorname (Kontoinhaber)

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Kreditinstitut (Name)

IBAN:

DE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum, Ort,

Unterschrift