



# Heddesema Zahlekracher e.V.

## Antrag auf Mitgliedschaft beim Heddesema Zahlekracher e.V.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_ verh. seit: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich per SEPA-Lastschrift eingezogen.

Jährlicher Mitgliedsbeitrag:

- 01: Jugendliche bis 18 Jahren, Schüler, Studenten, Auszubildende mit Nachweis bis 25 Jahre 20,00 €
- 02: Einzelmitgliedschaft ab 18 Jahre 40,00 €
- 03: Familienbeitrag (und eheähnliche Gemeinschaft mit gemeinsamem Wohnsitz, keine Wohngemeinschaft) 60,00 €
- 04: Passivbeitrag (pro Person) 15,00 €

Die Mitgliedschaft wird wirksam, wenn ein vollständig ausgefüllter Aufnahmeantrag und die ordnungsgemäße Erteilung des Lastschriftmandates für die Abbuchung Ihrer Mitgliedsbeiträge beim Heddesema Zahlekracher e.V. vorliegen. Das Eintrittsdatum und die SEPA – Mandatsreferenznummer werden Ihnen auf Anfrage mitgeteilt. Der Austritt eines Mitgliedes erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand mit einer Frist von drei Monaten zum Schluss des Geschäftsjahres. Der Jahresbeitrag wird jährlich am 01. März vom Konto abgebucht. Fällt der 01. März auf einen Sonn- oder Feiertag, erfolgt die Abbuchung am darauffolgenden Werktag. Für die Mitgliedschaft gilt die Satzung 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.

SEPA – Mandatsreferenznummer: (wird vom Verein vergeben)	
---	--

Ich ermächtige den Heddesema Zahlekracher e.V. jährlich am 01. März Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Heddesema Zahlekracher e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Eine separate Unterrichtung vor dem Lastschrifteinzug ist nicht notwendig. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Dadurch entstehende Kosten gehen zu Lasten des Kontoinhabers. 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.

Kontoinhaber:	
---------------	--

IBAN:	DE					
-------	----	--	--	--	--	--

BIC:		Bankinstitut:	
------	--	---------------	--

Ort/Datum

Unterschrift des Antragstellers / der Antragsstellerin,  
bei Jugendlichen unter 18 Jahren des gesetzlichen Vertreters

Vom Vorstand auszufüllen:

Eintrittsdatum:

Datum und Unterschrift Vorstand: