

**Sorgende Gemeinde e.V. Graben-Neudorf**

**AUFNAHMEANTRAG**

hiermit beantrage/n ich/wir

| Name, Vorname |  |  |
| --- | --- | --- |
| Geburtsdatum |  |  |
| Straße |  |
| PLZ / Wohnort |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |

die Aufnahme in den Verein „Sorgende Gemeinde e.V. Graben-Neudorf“

ab dem: ……………………

Jahresbeitrag (zutreffendes bitte ankreuzen)

|  | Erwachsene | 40 Euro |
| --- | --- | --- |
|  | Ehepaare | 60 Euro |
|  | Schüler, Studenten, Auszubildende und Arbeitslose | 20 Euro |

Mit meiner Unterschrift willige ich der Beitragsordnung sowie der Datenschutzordnung des Vereins Sorgende Gemeinde e.V. Graben-Neudorf“ ein, die auf der Website des Vereins einzusehen sind.

………………………………………………………….

Ort, Datum, Unterschrift

 (bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

|  |
| --- |

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die „Sorgende Gemeinde e.V. Graben-Neudorf“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der „Sorgende Gemeinde e.V. Graben-Neudorf“ 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.

Kreditinstitut:……………….………………… BLZ:………………………….……. BIC:…………………………

Kontoinhaber:………………………………... Kontonummer:….……………

IBAN: DE………………………………………

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

……………………………….., …………………. ……………………………………………………………..

Ort Datum Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)