

# Mitgliedsantrag



**Abschter Fosenöchter e. V.**  
Lange Gasse 22 • 97633 Aubstadt  
Telefon +49 97 61/ 39 45 200  
www.abschter-fosenoechter.de  
kontakt@abschter-fosenoechter.de

## PERSÖNLICHE DATEN

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (TT/MM/JJJJ)

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

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein „Abschter Fosenöchter“.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt **5,55€**.

Ich erkenne die Satzung des Vereins an.

Ich bin mit der Erfassung und der internen Weitergabe meiner Daten einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen)

Erteilung des SEPA Mandats auf der Rückseite

## Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis Lastschriften

Zahlungsempfänger: Abschter Fosenöchter e. V. Gläubiger-ID-Nr: DE56ZZZ00001284793  
Mandatsreferenz-Nr.: \*

Kontoinhaber:  Name, Anschrift wie Seite 1

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/ Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Ich/Wir ermächtige/n den Verein „Abschter Fosenöchter e. V.“ Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom „Abschter Fosenöchter 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.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Kontoinhaber

\* Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftsbetrages mitgeteilt.