

**HALLOWEEN FRIENDS BIEBESHEIM
E.V.
GERNSHEIMER STRASSE 38
64584 BIEBESHEIM AM RHEIN**



Mitglieds-Nr:.....

AUFNAHMERKLAERUNG

Mit der Aufnahme in den Verein Halloween Friends Biebesheim e.V., erkenne ich die Satzung des Vereins an. Die Satzung wird mit Aufnahme in den Verein dem Mitglieder ausgehändigt und ist auf Nachfragen bei dem Vorstand kostenlos zu erhalten.

Familienname:

.....

Vorname:

.....

Geboren am:

.....

Straße/Nr.:

.....

PLZ/Wohnort:

.....

Telefon:

.....

Mobil:

.....

E-Mail-Adresse:

.....

Datum:.....

Unterschrift:.....

(bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)

Unterschrift Vorstand:.....

Beitrittsdatum:

.....

HALLOWEEN FRIENDS BIEBESHEIM
E.V.
GERNSHEIMER STRASSE 38
64584 BIEBESHEIM AM RHEIN



Mitglieds-Nr:.....

Jahresbeitrag:

Aktive Mitglieder:

Erwachsene (ab Vollendung des 18. Lebensjahres)

() 24,00 €

Jugendliche (bis zu Vollendung des 18. Lebensjahres)

() 12,00 €

Passive Mitglieder:

Erwachsene (ab Vollendung des 18. Lebensjahres)

() 18,00 €

Jugendliche (bis zu Vollendung des 18. Lebensjahres)

() 10,00 €

Informationen zur Mitgliedschaft:

Nadine Winkelmann

Gernsheimer Str. 38

64584 Biebesheim am Rhein

Mail: halloween-friends@gmx.de

Datenschutz:

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner Daten für die Zwecke des Halloween Friends Biebesheim e.V. bin ich gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes einverstanden.

**HALLOWEEN FRIENDS BIEBESHEIM
E.V.**

**GERNSHEIMER STRASSE 38
64584 BIEBESHEIM AM RHEIN**



Mitglieds-Nr:.....

Halloween Friends Biebesheim e.V.
Gernsheimer Str. 38
64584 Biebesheim am Rhein
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE71ZZZ00002133467

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: Halloween Friends Biebesheim e.V. {Mitgliedsnummer}

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Halloween Friends Biebesheim e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Halloween Friends Biebesheim e.V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Beitrag wird immer zum 01.08. des aktuellen Jahres eingezogen.

Hinweise:

Ich kann innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname:

.....

(Kontoinhaber)

Straße:

.....

PLZ, Ort:

.....

IBAN:

BIC:.....

Ort, Datum:.....

Unterschrift Kontoinhaber:.....