

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage(n) ich/ wir die Aufnahme in den Verein der Dorfgemeinschaft Moorwarfen e.V.!

Vorname _____

Name _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Wohnort _____

Geburtsdatum (freiwillige Angabe) _____

E-Mail- Adresse (freiwillige Angabe) _____

Handynummer (freiwillige Angabe) _____

Gemäß der gültigen Satzung und Beitragsordnung des Vereins, beantrage ich die Aufnahme als

Einzelperson- Kosten 15,00€/ Jahr

Familie/ Haushaltsgemeinschaft- Kosten 25,00€/ Jahr

Anzahl Familienmitglieder über 18 Jahre _____/ Anzahl Familienmitglieder unter 18 Jahre _____

Den Jahresbeitrag entrichte(n) ich/wir

durch Erteilen des umseitigen SEPA-Lastschriftmandats

bis zum 15. Januar durch Überweisung auf das
Vereinskonto: Landessparkasse zu Oldenburg (LzO)

IBAN DE94 2805 0100 0090 6989 86

BIC SLZODE22XXX

Bei Eintritt in den Verein **nach dem 30. Juni** eines laufenden Kalenderjahres wird nur der halbe Jahresbeitrag für dieses Kalenderjahr fällig.

Mit der Anmeldung beim vorgenannten Verein erkenne ich die Vereinssatzung, Datenschutzrichtlinien sowie die Beitragsordnung der Dorfgemeinschaft Moorwarfen an.

Datenschutzerklärung

Ich stimme mit meiner Unterschrift der Datenschutzrichtlinie der Dorfgemeinschaft zu und habe diese zur Kenntnis genommen. Diese ist auf der Homepage (www.dorfgemeinschaft-moorwarfen.de) veröffentlicht ist oder kann jederzeit in Papierform eingesehen werden.

Die Mitgliedsdaten werden zur Erleichterung der Mitgliedsverwaltung auf privaten PC`s des Vorstandes gespeichert und ausschließlich für diesen Zweck genutzt.

Die angegebene E-Mail- Adresse und/ oder Handynummer werden für Informationen und Kontaktaufnahme in Rahmen der Vereinstätigkeit genutzt.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Kündigungsfrist 3 Monate zum Jahresende gemäß Satzung der Dorfgemeinschaft Moorwarfen e.V. §4 Ziffer 4.

SEPA- Lastschriftmandat Jahresbeitrag

Gläubiger Identifikationsnummer: DE05DGM00000721171

Mandatsreferenz: _____ (wird vom Kassenwart eingetragen)

Ich ermächtige die Dorfgemeinschaft Moorwarfen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einmal jährlich einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Dorfgemeinschaft Moorwarfen 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.

Vorname _____

Name _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Wohnort _____

Mein/Unser Jahresbeitrag beträgt _____ EURO (Einzelperson 15,00€/Familie 25,00 €)

Kreditinstitut:

Name _____

BIC _____

IBAN _____

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Hiermit bestätige ich den Erhalt der Satzung und der Beitragsordnung der Dorfgemeinschaft Moorwarfen e.V.

Name, Vorname, Unterschrift