



Förderverein Traisa lebt! e.V.
Goethestraße 9, 64367 Mühlthal
muehlthal.ekhn.de/ueber-uns/foerderverein-traisa-lebt
foerderverein@traisa-lebt.de

Antrag auf Mitgliedschaft im Förderverein Traisa lebt! e. V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Förderverein Traisa lebt! e. V. Ich erkenne die Satzung sowie die Beitragsordnung des Vereins an.

Name

Vorname

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Telefon/mobil*

E-Mail*

*bitte E-Mail-Adresse/Mobilnummer, da wir regelmäßig, euer Einverständnis vorausgesetzt, per Rundmail/WhatsApp informieren bzw. zur Mitgliederversammlung einladen.

Mitgliedsbeitrag

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 60,00 Euro im Jahr und wird mit Eintritt und dann jährlich im April in einer Summe von Ihrem Konto eingezogen. Hierfür bitten wir Sie, die Einzugsermächtigung auszufüllen. Bei einem Mitgliedseintritt nach dem 30.06. ist nur der ½ Beitrag zu zahlen.

Gerne können Sie die Arbeit des Fördervereines auch mit einem höheren Mitgliedsbeitrag unterstützen. Diesen tragen Sie bitte nachfolgend ein:

Mein gewünschter jährlicher Mitgliedsbeitrag ist:Euro.

Der Förderverein ist als gemeinnützig anerkannt. Beiträge und Spenden können steuerlich geltend gemacht werden.

Kündigung

Der Austritt kann nur entsprechend der Satzung erfolgen, d. h. schriftlich unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalenderjahres.

Datenschutz

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die oben genannten persönlichen Daten zum Zwecke der Mitgliederbetreuung und -verwaltung im Förderverein Traisa lebt! e. V. gespeichert und verarbeitet werden.

.....

.....

Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE54ZZZ00002911422

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige den Förderverein Traisa lebt! e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift zum angegebenen Fälligkeitsdatum einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Traisa lebt! e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber*in	
Kreditinstitut	
BIC	IBAN

.....

Datum

.....

Unterschrift