

# Aufnahmeantrag

## Mitgliedschaft im Verein Wildes Oederan e.V.

Hiermit erkläre ich ab \_\_\_\_\_ meinen Beitritt als Mitglied im Verein **Wildes Oederan e.V.**  
Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_ (vom Verein auszufüllen)

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Ich willige ein, dass meine E-Mail-Adresse zu Informationszwecken in den Mitglieds-Verteiler des Vereins aufgenommen wird.

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

Ich unterstütze den **Wildes Oederan e.V.** mit folgendem Mitgliedsbeitrag (Zutreffendes ankreuzen):

- Ordentlicher Mitgliedsbeitrag (nach Beitragsordnung §2 Abs. 1) jährlich 60,00 €
- Ermäßigter Mitgliedsbeitrag (nach Beitragsordnung §2 Abs. 2) jährlich 36,00 €
- Beitrag Familienmitgliedschaft (nach Beitragsordnung §2 Abs. 3) jährlich 96,00 €
- Minderjähriger (nach Beitragsordnung §2 Abs. 4) beitragsfrei
- Fördermitgliedsbeitrag (nach Beitragsordnung §2 Abs. 5) jährlich 120,00 €
- Freier Fördermitgliedsbeitrag jährlich \_\_\_\_\_ € / monatlich \_\_\_\_\_ €

Zur Familienmitgliedschaft gehören auch: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname, E-Mail  
\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, E-Mail

Ich wähle folgende Zahlungsart (Zutreffendes ankreuzen):

- Lastschrift (Bitte erteilen Sie das SEPA-Lastschriftmandat)
- Überweisung

### Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE

Ich ermächtige den Verein Wildes Oederan e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich verpflichte mich, für ausreichende Deckung des bezogenen Kontos zu sorgen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 31.05. jeden Jahres fällig. Bei Eintritt in den Verein nach dem 30.06. (Beitragsordnung § 3 Abs. (3)) wird der anteilige Mitgliedsbeitrag am 31.10. des Beitrittsjahres fällig.

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.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

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

Die Daten werden von uns nur zu satzungsmäßigen Zwecken und gemäß den gesetzlichen Bestimmungen der DSGVO verarbeitet. Dem kann im gesetzlichen Rahmen jederzeit widersprochen werden.