



Leben im Alter e.V.

**Aufnahmeformular auf Mitgliedschaft im Verein „Treffpunkt – Leben im Alter e.V.“,
Kurfürstenring 31, Werl**

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein „Treffpunkt – Leben im Alter e.V.“

Die Mitgliedschaft soll ab _____ beginnen.

Ich verpflichte mich, sofern meinem Antrag stattgegeben wird, die Vereinszwecke tatkräftig zu unterstützen. Satzungsgemäß festgesetzte Mitgliedsbeiträge werde ich entrichten. Ich erkenne außerdem die Vereinssatzung verbindlich an.

Der derzeit von der Mitgliederversammlung festgesetzte Mindest-Jahresbeitrag beträgt 15,00 EUR.

Angaben des/der Antragsteller/s:

Name: Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

E-Mail: _____

Wir bitten um mindestens die Angabe der E-Mail Adresse, über die wir Ihnen aktuelle Informationen zukommen lassen können. Bitte denken Sie daran, uns Änderungen Ihrer Angaben mitzuteilen.

Ich bin zum Zwecke der Einsparung von Portokosten damit einverstanden, dass mir Zustellungen des Vereins per E-Mail / per Telefax zugeschickt werden.

Erklärung zum Mitgliedsbeitrag

Nach Aufnahme in den Verein möchte ich

- den satzungsgemäß festgelegten Mindest-Jahresbetrag von derzeit 15,00 €
- einen Jahresbeitrag in Höhe von _____ €

- im Bankeinzugsverfahren (Kombimandat) durch Lastschrift entrichten.
(Die Erklärung zum Einzugsverfahren durch Lastschrift, siehe nachstehende Erklärung.)
- per Dauerauftrag auf das Konto des Vereins überweisen:

Bankverbindung: Sparkasse SoestWerl

Konto-Nummer: 34728

IBAN: DE43 4145 0075 0000 034728

Bankleitzahl: 41450075

BIC: WELADED1SOS

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/wir ermächtigen widerruflich den Vorstand des Vereins „Treffpunkt – Leben im Alter e.V.“, den o.g. Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem/ unserem Konto durch Lastschrift einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Vorstand des Vereins „Treffpunkt – Leben im Alter e.V.“, den o.g. Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Verein „Treffpunkt – Leben im Alter e.V.“ auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber/in _____

Kontonummer: _____

bei der: _____

Bankleitzahl: _____

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von 8 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 Antragsteller/s