



Aufnahmeantrag für Mitglieder des Vereins „HeimFORteil e.V.“

Hiermit beantrage ich ab _____ meine Aufnahme in den Verein „HeimFORteil e.V.“

Persönliche Angaben:

Firma: _____

Gesetzlicher Vertreter:
(entfällt bei Privatpersonen) _____

Name, Vorname: _____

PLZ, Ort: _____

Straße, Hausnummer: _____

Email: _____

Telefonnummer: _____

Der Verein strebt zur Vermeidung von Verwaltungskosten unbedingt an, die Kommunikation mit den Mitgliedern via E-Mail zu führen. Daher ist die Angabe Ihrer E-Mail-Adresse erforderlich.

Gemäß Satzung können auch „offizielle“ Informationen – wie z.B. Einladung zur Mitgliederversammlung – durch E-Mail erfolgen.

Der Aufnahmeantrag bezieht sich (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- auf eine Mitgliedschaft als ordentliches (aktives) Mitglied.
- auf eine Mitgliedschaft als förderndes Mitglied
Der Jahresbeitrag für fördernde Mitglieder wird gesondert vereinbart.

Mit der Antragstellung zur Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich an:

1. die Satzung des Vereins
2. die jeweils gültigen Beitragssätze
Jahresbeitrag für ordentliche Mitglieder im Jahr 2019:
Für Privatpersonen: 120,00 €
Für Gewerbetreibende und Freiberufler: 200,00 €
3. die beigegeführten Hinweise zum Datenschutz

Datum

Unterschrift



Erteilung des SEPA - Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: HeimFORteil e.V., Apothekenstraße 8, 91301 Forchheim

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE54ZZZ00002191100**

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige den Verein HeimFORteil e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem HeimFORteil e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 01.02. eines jeden Jahres im Voraus fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am 15. des auf den Eintritt folgenden Monats.

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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

einmalige Zahlung

Zahlungspflichtiger:

Vorname und Name (Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Kreditinstitut (Name) _____

(BIC) _____|_____

IBAN DE ____|____|____|____|____|____

Datum, Ort _____ Unterschrift _____