

## Mitgliedsantrag

Name, Vorname

ggf. Firma

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon, Mobiltelefon

E-Mail

Geburtsdatum

**Die Satzung ist mir bekannt. Der aktuellen Fassung der Datenschutzinformation stimme ich ausdrücklich zu.**

Der Monatsbeitrag beträgt pro Person 3,00 EUR/ Monat (bei Ehepaaren und eingetragenen Lebensgemeinschaften pro Person 2,50 EUR/ Monat). Die Beitragspflicht beginnt ab dem vollendeten 18. Lebensjahr.

Die Mitgliedsbeiträge werden mittels SEPA-Lastschrift für das laufende Jahr, im ersten Quartal eines jeden Jahres, für das gesamte Jahr eingezogen. Bei neuen Vereinsmitgliedern werden die Beiträge unmittelbar nach Bestätigung der Vereinsmitgliedschaft mittels SEPA-Lastschrift eingezogen.

**Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Monatsersten des Antragsmonats (= Eintrittsdatum).**

Ort, Datum

Unterschrift\*

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

\*Die erhobenen Daten werden elektronisch verarbeitet und ausschließlich für interne Zwecke des Fördervereins verwendet.  
Mit der Speicherung und Verwendung der Daten bin ich einverstanden.

**SEPA-Lastschriftmandat** (bitte in Druckschrift ausfüllen)

**Zahlungsempfänger**

EVERLOHER Förderverein e. V.  
Harenberger Straße 11  
30989 Gehrden

**Vereinsregisternummer**

VR 202546

**Mitgliedsnummer** (wird vom Verein ausgefüllt)

**Bankdaten**

Sparkasse Hannover  
IBAN: DE14 2505 0180 3277 77  
BIC: SPKHDE2HXXX

**Gläubiger-Identifikationsnummer**

DE92LOH00001887194

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den EVERLOHER Förderverein e. V. Zahlungen von meinem/ von unserem Konto mittels Lastschriftmandat einzuziehen. Zugleich weise ich/ weisen wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom EVERLOHER Förderverein e. V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

*Die Mitgliedsbeiträge werden mittels SEPA-Lastschrift für das laufende Jahr, im ersten Quartal eines jeden Jahres, für das gesamte Jahr eingezogen. Bei neuen Vereinsmitgliedern werden die Beiträge unmittelbar nach Bestätigung der Vereinsmitgliedschaft mittels SEPA-Lastschrift eingezogen. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Monatsersten des Antragsmonats.*

**Das Lastschrift-Mandat ist gültig ab dem \_\_\_\_\_ (Eintrittsdatum).**

**Achten Sie bitte darauf, dass das Datum des Lastschrift Mandats identisch mit Ihrem Eintrittsdatum ist!**

**Hinweis:** Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  
Von diesem SEPA-Lastschriftmandat erhält der Einzahler eine Kopie

Name, Vorname des Einzahler (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

*Bankdaten des Einzahlers (Kontoinhabers):*

**DE . . . | . . . . | . . . . | . . . . | . . . . | . .**

IBAN:

Kreditinstitut

Ort, Datum

Unterschrift