



Mitgliedsantrag (bitte in Druckschrift ausfüllen)

Wir freuen uns, dass Sie sich dazu entschieden haben, dem EVERLOHER Förderverein e. V. beizutreten. Bitte das vollständig ausgefüllte Formular und das SEPA-Lastschriftmandat an uns senden. Herzlichen Dank.

Name, Vorname ggf. Firma

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon, Mobiltelefon

E-Mail

Geburtsdatum Beruf

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.

EVERLOHER Förderverein e. V.

Harenberger Straße 11
30989 Gehrden

Vereinsregisternr.: VR 202546

info@everloher.de
www.everloher.de

Fördern Sie mit!

Sparkasse Hannover

IBAN: DE14 2505 0180 0910 3277 77

BIC: SPKHDE2HXXX



SEPA-Lastschriftmandat (bitte in Druckschrift ausfüllen)

Zahlungsempfänger

EVERLOHER Förderverein e. V.
Harenberger Straße 11
30989 Gehrden

Bankdaten

Sparkasse Hannover
IBAN: DE14 2505 0180 0910 3277 77
BIC: SPKHDE2HXXX

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE92LOH00001887194

Mitgliedsnummer (wird vom Verein ausgefüllt)

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 belasteten 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

EVERLOHER Förderverein e. V.

Harenberger Straße 11
30989 Gehrden

Vereinsregisternr.: VR 202546

info@everloher.de

www.everloher.de

Fördern Sie mit!

Sparkasse Hannover

IBAN: DE14 2505 0180 0910 3277 77

BIC: SPKHDE2HXXX