



## Beitrittserklärung/ Fördermitgliedserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein „Kaitzbachkastanie e.V.“ als

**Mitglied** /  **Fördermitglied.**

Ich erkenne die Satzung und Beitragsordnung des Vereins an und bin mit der Erfassung und vereinsinternen Weitergabe meiner Daten einverstanden<sup>1</sup>. Die Beitragshöhen Mindestbeiträge regelt § 4 der Beitragsordnung.

<b>Ordentliche Mitglieder</b>	<b>Fördermitglieder</b>
Hiermit erkläre ich mich bereit, den <input type="checkbox"/> Solidarbeitrag <input type="checkbox"/> Normalbeitrag <input type="checkbox"/> Sozialbeitrag als Mitgliedsbeitrag ggf. + Spende an den Kaitzbachkastanie e.V. zu zahlen.	Hiermit erkläre ich mich bereit, einen Beitrag von:  _____ Euro/Jahr an den Kaitzbachkastanie e.V. zu zahlen.

Hinweise:

-Mindestbeitrag für Fördermitglieder: 60 Euro/Jahr.

-Der Beitrag für das erste Förderjahr wird nach Eingang des Antrages und später am 15.01 eines Jahres eingezogen.

**Vorname:**

**Nachname:**

**Straße und Hausnummer:**

**Postleitzahl und Wohnort:**

**Geburtsdatum:** / /

**E-Mail:**

Fördermitglieder sowie ordentliche Mitglieder, die dies wünschen, erteilen mit diesem Antrag auf Vereinsmitgliedschaft ein SEPA-Lastschriftmandat. Nur ordentliche Mitglieder können den Mitgliedsbeitrag in bar bezahlen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

<sup>1</sup> Deine angegebenen Daten müssen wir aus steuerrechtlichen Gründen speichern. Dies erfolgt in verschlüsselter Form und der Zugriff auf deine Daten ist nur wenigen, ausgewählten Vereinsmitgliedern vorbehalten. Um weitere Details zu erfahren, kannst du dich gerne an uns wenden

## SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE22KBK00002388004

Mandatsreferenz: Entspricht der Mitgliedsnummer

Hiermit ermächtige ich den Verein Kaitzbachkastanie e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Kaitzbachkastanie e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

---

**Kreditinstitut:**

---

**Kontoinhaber\*in:**

---

**IBAN:**

---

**BIC:**

---

Die Daten werden von der Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert, mit dieser Maßnahme bin ich einverstanden.

---

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift)

