

FrauenZimmer Bremervörde e.V. -Beitrittsformular-



frauenzimmer-brv@ewe.net

Hiermit erkläre ich ab _____ meinen Beitritt als Mitglied im
Verein FrauenZimmer Bremervörde e.V.

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.-	_____		_____
Datum:	_____	Straße:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt laut Gründungsprotokoll vom 30.10.2020 €12,- €; im Beitrittsjahr einmalig 15,-€.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Einwilligung zur Datenspeicherung: Mit meiner Unterschrift willige ich der Erhebung, der Verarbeitung und der Weiterleitung meiner persönlichen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und der Erreichung der Ziele des Vereins ein. Eine Weitergabe meiner Daten an Personen außerhalb des Vereins und einer Veröffentlichung meiner Mitgliedschaft in Medien bedarf meiner ausdrücklichen Zustimmung.

FrauenZimmer Bremervörde e.V.
c/o Michaela Holst-Burmester, Eichenweg 4a, 27432 Bremervörde
Volksbank OHZ: IBAN DE03 291 623 943 012 750 500, BIC GENODEF1OHZ
Sparkasse Rotenburg Osterholz: DE50 241 512 350 075 614 313, BIC BRLADE21ROB

FrauenZimmer Bremervörde e.V. -Beitrittsformular-



frauenzimmer-brv@ewe.net

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: **DE88ZZZ00002395352**

Ich ermächtige den Verein FrauenZimmer Bremervörde e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am **01.05.** jeden Jahres fällig.

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: _____ BIC: _____
IBAN: _____
Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers/-in

Zuwendung: Zusätzlich zum oben genannten Mitgliedsbeitrag leiste ich eine **freiwillige** Zuwendung/Spende an den Verein FrauenZimmer Bremervörde e.V. Zuwendungsbetrag (Spende) _____ **Einmalig**
Wiederkehrend (jährlich)

Nicht zutreffendes bitte streichen!

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers/-in

FrauenZimmer Bremervörde e.V.
c/o Michaela Holst-Burmester, Eichenweg 4a, 27432 Bremervörde
Volksbank OHZ IBAN DE 03 291 623 943 012 750 500 BIC GENODEF1OHZ
Sparkasse Rotenburg Osterholz: DE50 241 512 350 075 614 313, BIC BRLADE21ROB