



BEITRITTSERKLÄRUNG

Appelköpfe Streuobstinitiative Nord-West e.V.

Zweigstraße 31b
26135 Oldenburg

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Appelköpfe Streuobstinitiative Nord-West e.V.

Mitgliedsdaten

Vorname:.....

Nachname:.....

Straße und Hausnummer:.....

Postleitzahl und Wohnort:.....

Geburtsdatum:...../...../.....

Telefon Festnetz:.....

Telefon Mobil:.....

E-Mail:.....

Jährliche Beiträge:

Der Mitgliedsbeitrag ist jedes Jahr zu folgendem Zeitpunkt fällig: am 03. Januar jedes Jahres

Aktives Mitglied: 30 € (dreißig Euro)

Ermäßigter Beitrag (Studierende, nicht Erwerbstätige, Minderjährige, etc.): 15 € (fünfzehn Euro)

Fördermitglied (bspw. Unternehmer): 150 € (einhundertfünfzig Euro)

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen

Daten für Vereinszwecke gemäß der Satzung und den Datenschutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach dem Austritt aus dem Verein gelöscht. Ich bin ebenso mit der Veröffentlichung auf der Homepage des Vereins <http://www.appelkoepe.de> und der Weitergabe an andere Vereinsmitglieder einverstanden.

Bankverbindung des Vereins Appelköppe Streuobstinitiative Nord-West e.V.

Bitte überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag auf folgendes Konto:

Kreditinstitut: Landessparkasse zu Oldenburg

Kontoinhaber: Appelköppe - Streuobstinitiative Nord-West e.V.

Verwendungszweck: Jahresbeitrag & Name

IBAN: DE09 2805 0100 0094 3214 29

BIC: SLCODE22XXX

.....

Ort, Datum

.....

(Unterschrift, bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE96 ZZZ 0000 2519 562

Mandatsreferenz:

Vor- und Nachname des Vereinsmitglieds

Hiermit ermächtige ich den Verein Appelköpfe Streuobstinitiative Nord-West e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Appelköpfe Streuobstinitiative Nord-West 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:.....

IBAN:.....

BIC:.....

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

Unterschrift Kontoinhaber:.....