



Dorfbelebung Mittelstetten e.V.

Dorfbelebung Mittelstetten e.V.  
1. Vorstand Katharina Schlamp  
St.-Johannes-Str. 8  
82293 Mittelstetten-Vogach  
Tel. 08202/903733

# Dorfbelebung Mittelstetten e.V.

## Antrag auf Mitgliedschaft

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburts-Datum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Der Unterzeichnende erklärt für sich bzw. sein minderjähriges Kind den Eintritt in den Verein Dorfbelebung Mittelstetten e.V., unter gleichzeitiger Anerkennung der Satzung ( Kopie beim Vorstand erhältlich ).

### Einverständniserklärung nach Datenschutzgesetz:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei für die Dauer der Mitgliedschaft gespeichert werden. Ferner willige ich ein, dass Fotos und Name, auf denen ich abgebildet bin, die bei Veranstaltungen aufgenommen wurden, veröffentlicht werden dürfen. Falls dies nicht gewünscht wird, muß es dem Verein schriftlich mitgeteilt werden.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Familienmitglieder:

Name	Vorname	Geb.-tag

Beiträge: Erwachsene 15,00 €  
 Jugendliche und Kinder 5,00 €  
 Familienbeitrag 30,00 €

### Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA -Lastschriften

Zahlungs- Empfänger Dorfbelebung Mittelstetten e.V. , St.-Johannes-Str.8, 82293 Mittelstetten-Vogach  
Gläubiger-ID-Nr. : DE95ZZZ00000528073 Mandats-Referenz-Nr. : \*

Kontoinhaber

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_

Mandat für Einzug von SEPA- Lastschrift:

Ich/Wir ermächtigen den Verein Dorfbelebung Mittelstetten e.V. Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein Dorfbelebung Mittelstetten e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Konto-Inhaber

\* Die Mandats-Referenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug der SEPA-Lastschrift mitgeteilt.