

Förderverein Bad Endorfer Moorbad e.V.

Vorsitzender: Rainer Kaltner, Hochplattenstr. 4, 83093 Bad Endorf

Telefon 08053-655

## Beitrittserklärung (bitte zurück an Rainer Kaltner)

Hiermit erkläre ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Förderverein Bad Endorfer Moorbad e.V.

Der aktuelle Mindestbeitrag beträgt für Einzelmitgliedschaften 12,- € und für Familienmitgliedschaften 24,- € im Jahr.

Mein / unser Mitgliedsbeitrag beträgt \_\_\_\_\_ €.

Der Beitrag wird jährlich zum 1. Mai per Lastschrift eingezogen.

Ich bin damit einverstanden, dass die personenbezogenen Daten nur zur vereinsinternen Nutzung erhoben und verarbeitet werden. Es erfolgt keine Weitergabe an Dritte.

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

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### **Familienmitgliedschaft**

Name: \_\_\_\_\_ / Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ / Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ / Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ / Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

## Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: wird gesondert bekannt gegeben

Mandatsreferenz: wird gesondert bekannt gegeben

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Förderverein Bad Endorfer Moorbad e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Förderverein Bad Endorfer Moorbad e.V. auf mein (unser) 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.

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

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

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

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

---

Datum, Ort Unterschrift