

# Beitrittserklärung

Ich/Wir möchte(n) Mitglied  
im Verein „WIR für Bad Gandersheim e.V.“ werden.



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

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

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon/Mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich/Wir trete/n dem Verein  
„WIR für Bad Gandersheim e.V.“ bei als:

- |  | Jahresbeitrag |
|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> Natürliche Person   | 24,00 €       |
| <input type="checkbox"/> Familie (Familien sind Eltern und deren Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, bitte alle Namen und Geburtstage auf der Rückseite dieser Erklärung angeben) | 36,00 €       |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche ab 16 Jahren, deren Eltern nicht Vereinsmitglieder sind, werden beitragsfrei geführt bis sie volljährig sind bzw. den Schulabschluss haben.         |               |
| <input type="checkbox"/> Juristische Person  | 48,00 €       |

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen, Telefonnummern und E-Mail-Adresse. Ich willige ein, dass der Verein Fotos, auf denen ich abgebildet bin, auf der vereinseigenen Website, auf Pres-seartikel und sonstigen Social Media Kanälen veröffentlichen darf. Die Satzung des Vereins erkenne ich an.

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

SEPA-Lastschriftmandat Gläubigeridentifikationsnummer DE75ZZZ00002261241 Die Mandatsreferenz wird Ihnen umgehend mitgeteilt. Ich ermächtige den Verein „WIR für Bad Gandersheim e.V.“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „WIR für Bad Gandersheim e.V.“ 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber) Kreditinstitut (Name)

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

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

# Beitrittserklärung Familienangehörige



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

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

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon/Mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

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

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

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon/Mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

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

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

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon/Mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

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

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

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon/Mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_