

# Mitgliedsantrag

Förderverein der Bereitschaft Hollfeld e. V.  
Kurt-Weirather-Straße 12  
96142 Hollfeld



Ich beantrage die Mitgliedschaft im **Förderverein der Bereitschaft Hollfeld e. V.**

Der Verein hat den Zweck, die Belange der Bereitschaft Hollfeld selbstlos zu unterstützen.  
Er unterstützt die Bereitschaft bei allen Aktionen und Anschaffungen.

Die Satzung des Vereins erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

Name Antragsteller / Firma*:
Straße / Nr.*:
PLZ / Ort*:
Geburtsdatum*:
Mitgliedsbeitrag in Euro*: (mindestens 20 €)

Der Umwelt zuliebe möchte ich Einladungen zu Mitgliederversammlungen sowie Wichtige Informationen bis auf Widerruf per E-Mail erhalten.

E-Mail:
---------

\* Ich willige ein, dass der Förderverein meine Daten zur Vereinsverwaltung in erforderlichem Umfang speichert.

Für den jährlichen Einzug des Mitgliedsbeitrags füllen Sie bitte das Formular für die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats aus und legen Sie dieses Ihrem Mitgliedsantrag bei.

Die erfolgreiche Abbuchung des Mitgliedsbeitrags von Ihrem Konto bedeutet automatisch eine Annahme Ihres Antrags. Bei Fragen zu Ihrer Mitgliedschaft oder Änderung Ihrer Daten, können Sie sich jederzeit per Mail mit dem Vorstand in Verbindung setzen.

[Vorstand@Bereitschaft-Hollfeld.de](mailto:Vorstand@Bereitschaft-Hollfeld.de)

Felder, die mit \* gekennzeichnet sind, müssen für eine Genehmigung der Mitgliedschaft ausgefüllt werden.

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats



## Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

### Zahlungsempfänger

Förderverein der Bereitschaft Hollfeld e.V.  
Kurt-Weirather-Straße 12  
96142 Hollfeld

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE83ZZZ00001401095

Mandatsreferenz

Wird auf Anfrage separat mitgeteilt

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) den **Förderverein der Bereitschaft Hollfeld e.V.**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:

**Förderverein der Bereitschaft Hollfeld 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber:

Straße / Nr.:

PLZ / Ort:

Name der Bank:

IBAN:

D E

BIC:

Ort, Datum:

Unterschrift: