



Mitgliedsnummer(n): _____ bis _____ <small>(wird vom Verein ausgefüllt)</small>

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage(n) ich (wir) die Mitgliedschaft im Verein Igelhilfe Neidenstein e.V. für mich (uns) bzw. mein minderjähriges Kind.

Vorname, Nachname: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: _____ w / m / d

E-Mail: _____

Telefon: _____ Eintrittsdatum: _____

Mitgliedsbeitrag pro Jahr (Bitte ankreuzen):

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Einzelperson/Erwachsene: | 24,00 € |
| <input type="checkbox"/> Paar/Eheleute: | 36,00 € |
| <input type="checkbox"/> Kind/Jugendliche/-r (bis 18 Jahre) als Einzelmitglied | 12,00 € |
| <input type="checkbox"/> Familienbeitrag (bis 2 Kinder): | 50,00 € |
| <input type="checkbox"/> Rentner/Ermäßigte: | 12,00 € |
| <input type="checkbox"/> Firma: | 100,00 € |



Es wird die Aufnahme für folgende Familienmitglieder im Verein Igelhilfe Neidenstein beantragt:

Vorname, Nachname: _____ Geburtsdatum: _____

Datenschutzbestimmungen

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur so lange gespeichert wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht. Nur Vorstandsmitglieder und sonstige Mitglieder, die im Verein eine besondere Funktion ausüben, welche die Kenntnis bestimmter Mitgliedsdaten erfordert, haben Zugriff auf personenbezogene Mitgliedsdaten.

Grundlage der Mitgliedschaft ist die **Vereinsatzung** in der jeweils gültigen Fassung. Vollständig einsehbar unter www.igelhilfe-neidenstein.de .

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)



SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Igelhilfe Neidenstein e.V.

Daisbacher Straße 13
74933 Neidenstein

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE59ZZZ00002659520

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Igelhilfe Neidenstein e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Igelhilfe Neidenstein 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.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC¹]

[IBAN]

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger



SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Igelhilfe Neidenstein e.V.

Daisbacher Straße 13
74933 Neidenstein

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE59ZZZ00002659520

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Igelhilfe Neidenstein e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Igelhilfe Neidenstein 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.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC¹]

[IBAN]

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen