Heidemühler Rasselbande e. V.

Heidemühler Weg 37, 12437 Berlin
Vorstand@heidemuehler-rasselbande.de

Mitgliedsantrag - Ja, ich möchte gern Mitglied im Förderverein Heidemühler Rasselbande werden.

☐ Einzelmitgliedschaft ☐ Familienmitgliedschaft ☐ Verein/Firma/etc.

Name: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Name des Kindes: _____ **Einheit:** _____

Schuleintrittsjahr: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein im Rahmen der gesetzlichen Regelungen (EU-DSGVO) genutzt und verwendet werden dürfen.
Mit ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt pro Kalenderjahr 12 € für natürliche Personen,
20 € für Familien und 60 € für juristische Personen. Ich kann jederzeit aus dem Verein austreten.
Bereits gezahlte Mitgliedsbeiträge werden nicht erstattet.

☐ Ich ermächtige den Förderverein, nach Vorankündigung per E-Mail, den Mitgliedsbeitrag jährlich per **SEPA-Lastschriftmandat** (Angaben siehe unten) einzuziehen.

☐ Ich zahle den Mitgliedsbeitrag jährlich per **Überweisung** auf das Konto des Fördervereins
IBAN: DE63 8306 5408 0004 6967 19 BIC: GENODEF1SLR Deutsche Skatbank

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE91ZZZ00001083470
Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt) Zahlungsart: laufende Zahlung

Hiermit ermächtige ich den Förderverein Heidemühler Rasselbande e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge für die Mitgliedschaft im Förderverein Heidemühler Rasselbande bei Fälligkeit jährlich per Lastschrift von meinem nachfolgend benannten Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Heidemühler Rasselbande e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name Kontoinhaber*in: _____

Straße, Nr.: _____ **PLZ, Ort:** _____

IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

BIC (8 oder 11 Stellen) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Bank _____

Ich verpflichte mich zu den jeweiligen Abbuchungsterminen für ein ausreichendes Guthaben auf dem angegebenen Konto zu sorgen. Die Gebühren für mangels Deckung entstandene Rücklastschriften in Höhe von 8,00 € zahle ich.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift