

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort/Land:

Straße/Nr.:

PLZ/Wohnort:

E-Mail:

Telefon:

Erziehungsberechtigter (Nur bei Antragstellern unter 18 Jahren):

Art der Mitgliedschaft Ordentliches Mitglied Fördermitglied

Mitgliedsbeitrag monatlich (Bitte Betrag in EUR angeben)

Ich zahle monatlich per Sepa-Lastschriftsmandat
 vierteljährlich Überweisung (nur bei jährlicher Zahlweise)
 jährlich

Ich zahle per Sepa-Lastschriftsmandat (Einzugsermächtigung / ehemals Lastschriftverfahren)
Ich ermächtige den Hildegarden Verein in Gründung, Zahlungen von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hildegarden Verein in Gründung auf mein 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.

Name und Vorname (Kontoinhaber):

Email (Kontoinhaber):

Straße/Nr. (Kontoinhaber):

PLZ/Wohnort (Kontoinhaber):

Kreditinstitut Name:

Kreditinstitut BIC:

IBAN:

Dieses Sepa-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Name und Vorname:

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)

Unterschrift des Antragstellers bzw. des/der Erziehungsberechtigten für die Mitgliedschaft

Ort, Datum

Unterschrift

Mit der Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Weitergabe meiner personenbezogenen Daten innerhalb des Vereins in Gründung bin ich einverstanden (Falls nicht gewünscht, bitte streichen). Ich bin damit einverstanden Informationen zum Hildegarden Verein in Gründung per Mail zu erhalten (Falls nicht gewünscht, bitte streichen). Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Satzung des Hildegarden Vereins in Gründung in ihrer jeweiligen Fassung.

Vereinsinterne Vermerke

Mitgliedsnummer

Aufnahmegebühr

Bearbeiter

Zustimmung Vorstand