Antrag auf Mitgliedschaft
Deponiestopp Ahrensbök e.V.
Dorfchaussee 15
23623 Ahrensbök OT Lebatz

Ich unterstütze den satzungsgemäßen Zweck des Vereins und trete als Mitglied zum Jahresbeitrag von EUR 20.- bei.

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.: _____ Mobil: _____

Telefax: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Mit der Speicherung meiner Daten ausschließlich zu satzungsgemäßen Aufgaben bin ich einverstanden, ebenso mit der Weitergabe an andere Vereinsmitglieder. Von der Satzung habe ich Kenntnis genommen und erkenne sie bei Aufnahme verbindlich an. Die Satzung kann im Internet unter **www.keine-deponie-ahrensboek.de** eingesehen werden.
Die Abbuchung des Mitgliedsbeitrags erfolgt per Lastschriftverfahren (erstmalig ab dem Beitrittsdatum, jeder weitere Einzug im Januar des Folgejahres).

☐ Ich zahle den Mitgliedsbeitrag in **bar**
☐ Ich **überweise** den Mitgliedsbeitrag auf das Konto: IBAN: DE42 2135 2240 0189 1302 89 - BIC: NOLADE21HOL
☐ Ich lasse den Mitgliedsbeitrag per **SEPA-Basis-Lastschriftverfahren** einziehen

(Mandatserteilung siehe Seite 2)

Ich erkläre mich einverstanden (Zutreffendes bitte ankreuzen),

☐ per E-Mail über Termine und Aktionen informiert und zu Mitgliederversammlungen eingeladen zu werden
☐ den kostenlosen E-Mail-Newsletter zu abonnieren

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

1. Vorsitzende: Christa Braaß 2. Vorsitzender: Karsten Müller Kassenwart: Hans-Jürgen Molt Schriftführerin: Claudia Wulf	Deponiestopp Ahrensbök e.V. Dorfchaussee 15 23623 Ahrensbök OT Lebatz Datum: 17.02.2014	Tel.: +49 (0) 4525 3158 info@keine-deponie-ahrensboek.de www.keine-deponie-ahrensboek.de
Sparkasse Holstein · IBAN: DE42 2135 2240 0189 1302 89 - BIC: NOLADE21HOL		

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

SEPA-Basis-Lastschriftmandat [Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] [Mandatsreferenz]

Ich/Wir ermächtige(n) DE81ZZZ00000834263

[Name des Zahlungsempfängers]
Deponiestopp Ahrensbök e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]
Deponiestopp Ahrensbök 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

SEPA-Basis-Lastschriftmandat [Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] [Mandatsreferenz]

Ich/Wir ermächtige(n) DE81ZZZ00000834263

[Name des Zahlungsempfängers]
Deponiestopp Ahrensbök e.V

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

[Name des Zahlungsempfängers]
Deponiestopp Ahrensbök 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)