



Obst- und Gartenbauverein der Gemeinde Egenhofen e.V.

Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft im Obst- und Gartenbauverein der Gemeinde Egenhofen e.V.

Mitgliedsnr

Nachname, Vorname geb.

Mitgliedsnr

Nachname, Vorname geb.

Anschrift

Strasse, HausNr Plz, Ort

Kontaktdaten

eMail-Adresse *) Telefon / Mobil *) *) freiwillige Angaben

- | | | |
|--------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Jahresbeitrag für eine Person | 08,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Jahresbeitrag für 2 Personen pro Haushalt | 12,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Fachzeitschrift Gartenratgeber | 17,80 Euro Jahresabonnement |

Ich erkenne die Vereinssatzung und den festgesetzten Jahresbeitrag an.

Die Mitgliedschaft kann nur zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer 6-wöchigen Frist schriftlich gekündigt werden, der Gartenratgeber ein Vierteljahr vor Jahresende.

Mit der Speicherung meiner Daten für Vereinszwecke bin ich einverstanden.

Datum, Ort

Unterschrift

Unterschrift

Hinweis: Bitte diesen Mitgliedsantrag zusammen mit der SEPA-Lastschriftermächtigung an folgende eMail-Adresse senden : info@ogv-egenhofen.de

Interne Vermerke: Mitgliedskarte ausgehändigt: In EDV erfasst:

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

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Obst- u. Gartenbauverein
Bergstr. 11 A
82281 Egenhofen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE58ZZZ00000508078

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Obst- und Gartenbauverein der Gemeinde Egenhofen e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]

Obst- und Gartenbauverein der Gemeinde Egenhofen 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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN
DE

Ort, Datum

Unterschrift

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