

Bitte an folgende Adresse senden:

Florian Gmeiner
Badstraße 6
93059 Regensburg

Mitgliedsantrag

Ich möchte Mitglied im Verein Scants of Grace – Performance e. V. werden.

Frau Herr

Name und Vorname des Antragstellers													
Straße und Hausnummer													
Postleitzahl und Ort													
E-Mail-Adresse						Geburtsdatum							
						T	T	M	M	J	J	J	J
Telefon 1				Telefon 2									

Die Satzung und die Geschäftsordnung des Vereins sind mir bekannt. Ab Vollendung des 10. Lebensjahres wird ein Mitgliedsbeitrag in Höhe von 5 Euro, ab Vollendung des 18. Lebensjahres in Höhe von 25 Euro fällig, der jährlich zum 1. Januar zu entrichten ist. Bei Eintritt im laufenden Kalenderjahr ist für das erste Rumpffjahr der volle Jahresbeitrag fällig, ab Juli der halbe Jahresbeitrag.

Meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ Euro (_____ Euro für das erste Rumpffjahr)

- überweise ich innerhalb von zwei Wochen, anschließend jährlich zum 2. Januar unter Angabe meines Namens auf das Vereinskonto (Bankverbindung s. u.).
- möchte ich per Lastschriftverfahren jährlich zum 2. Januar einziehen lassen. Das unterschriebene SEPA-Lastschriftmandat (Seite 2) schicke ich mit.

Die Mitgliedschaft wird mir schriftlich bestätigt. Der Austritt ist unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von vier Wochen jederzeit möglich. Mit der Speicherung obiger Angaben zu vereinsinternen Zwecken bin ich einverstanden. Minderjährige benötigen die Zusatzklärung eines Erziehungsberechtigten.

Ort										Datum							
										T	T	M	M	J	J	J	J
Unterschrift des Antragstellers (Bei Minderjährigen ist zusätzlich die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich!)																	

Bitte an folgende Adresse senden:

Florian Gmeiner
Badstraße 6
93059 Regensburg

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE8300100000790189

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Mandat zum Einzug des Mitgliedsbeitrags für

Name und Vorname des Mitglieds	Geburtsdatum
	T T M M J J J J

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) Scants of Grace – Performance e. V. (Name des Zahlungsempfängers), Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Scants of Grace – Performance e. V. (Name des Zahlungsempfängers) auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unseren) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Angaben des Zahlungspflichtigen:

Name und Vorname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)
D E

BIC (8 oder 11 Stellen)
D E

Ort	Datum
	T T M M J J J J

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)