

Beitrittserklärung

Aufnahmeantrag zur Aufnahme in den Dorfgemeinschaft Waddens e. V. 26969 Butjadingen-Waddens

Hiermit beantrage ich

Anrede	
Vorname	
Nachname	
Wohnhaft in (Adresse)	
Geboren am	
Telefon	
E-Mail	

Bei Minderjährigen bitte hier Namen und Anschriften der gesetzlichen Vertreter eintragen

Vorname		
Nachname		
Wohnhaft in (Adresse)		
Geboren am		
Telefon		
E-Mail		

die Aufnahme in den Dorfgemeinschaft Waddens e.V. mit sofortiger Wirkung

Ich möchte der Satzung des Dorfgemeinschaft Waddens e.V. entsprechend als

aktives Mitglied Jugendlicher (unter 18 Jahre)

beitreten.

Mir wurden die gültige Satzung, die Geschäftsordnung und die Beitragsordnung ausgehändigt. Mit meiner Aufnahme werden diese Unterlagen von mir als verbindlich anerkannt.

Die hier gemachten Daten werden ausschließlich für Zwecke des Dorfgemeinschaft Waddens] e.V. unter Berücksichtigung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und anderen gesetzlichen Datenschutzvorgaben verwandt.

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers

Bei Minderjährigen:

Der/Die im Aufnahmeantrag genannten Erziehungsberichtigte/n sind mit dem Vereinsbeitritt des Antragstellers einverstanden. Sie übernehmen die sich aus dem Mitgliedschaftsverhältnis ergebenden Zahlungsverpflichtungen, insbesondere die Zahlung der Mitgliedsbeiträge.

Hinweis: Wird ein Minderjähriger volljährig endet damit nicht automatisch die Mitgliedschaft im Verein. Das Mitglied wird dann entsprechend seinem in der Satzung vorgesehenen Status weitergeführt.

Ort und Datum

Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten

Fortsetzung Blatt 2

SEPA-Lastschriftmandat*Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)***Dorfgemeinschaft Waddens e.V.
Burhaver Straße 39 D
26969 Butjadingen****Wiederkehrende Zahlungen***Gläubiger-Identifikationsnummer**Mandatsreferenz*

Hiermit ermächtige ich den Dorfgemeinschaft Waddens e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Dorfgemeinschaft Waddens e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

*Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)**Name des Kreditinstituts**BIC**IBAN***Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber**

Dient das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen des Dorfgemeinschaft Waddens e.V. gegenüber dem tragen sie hier bitte ein, für welche Person das SEPA-Lastschriftmandat Gültigkeit hat:

*Vorname abweichender Kontoinhaber**Name abweichender Kontoinhaber*_____
Ort, Datum_____
Unterschrift