

Verein der Grafschafter

(Brunnengemeinschaft)e.V.

Beitrittserklärung

Ich/Wir erkläre(n) hiermit meinen/unseren Eintritt in den Verein der Grafschafter (Brunnengemeinschaft)e.V.

Name Vorname Geburtsdatum

Straße / PLZ / Ort Beruf *

Telefon E-mail

Ehefrau/Partnerin bzw Ehemann/Partner *

Name Vorname Geburtsdatum

Hochzeitsdatum *

Kinder (unter 18 Jahre) *

Name Vorname Geburtsdatum

Name Vorname Geburtsdatum

Name Vorname Geburtsdatum

* = freiwillige Angaben (erfolgen hier keine Angaben, können Jubiläen,Geburtstage usw nicht berücksichtigt werden!)

Ich bin damit einverstanden, dass diese Daten für die Vereinsverwaltung unter Beachtung Datenschutzrechtlicher Vorgaben elektronisch gespeichert werden.

Grafschaft, den Datum Unterschrift

Die Vereinsbeiträge (z.Zt. 18 € / Jahr) werden jeweils zum 01.04. des Jahres nach dem SEPA - Lastschriftverfahren eingezogen - bitte Rückseite beachten! Daher gehören zu diesem Antrag die SEPA-Lastschriftmandate in 2-facher Ausfertigung.

Beitrittserklärung + die Sepa-Ausfertigung für den **Zahlungsempfänger** bitte beim Vereinsvorstand (siehe umseitig) abgeben, das dritte Blatt – für den Zahlungspflichtigen - ist für Sie bestimmt.

Wird vom Verein ausgefüllt!

Mitgliedsnummer

Eintrittsdatum

--	--

Daten erfasst Schriftführer	Daten erfasst Rechnungsführer	z.Ktn 1. Vors.

Vermerk:

--

Hinweise:

1. Bedingt durch das SEPA-Lastschriftverfahren ist aus technischen Gründen bei Eintritt nach dem 31.März d. J. der Beitrag für das erste Beitragsjahr entweder bar einzuzahlen oder auf unser Konto bei der Volksbank Jever (IBAN: DE31 2826 2254 0250 0524 40 ,BIC: GENO DEF 1JEV) zu überweisen.

2. Vorstandsmitglieder für Entgegennahme Anmeldung:

1. Vorsitzender

Thomas Blütgen

Peter-Grave-Straße 12
26419 Schortens/Grafschaft
Tel: 04423 / 9990160

2. Vorsitzender

zur Zeit unbesetzt

Rechnungsführer

Wilfried Sutorius

Moorsumer Straße 2
26419 Schortens/Grafschaft
Tel: 04423 / 7315

Schriftführerin

Ramona Emken

Peter-Grave-Straße 9
26419 Schortens/Grafschaft
Tel: 04423 / 6046

Volksbank Jever eG

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)

Verein der Grafschafter
Moorsumer Str. 2
26419 Schortens
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE39ZZZ00000408316

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
den Verein der Grafschafter

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

[Name des Zahlungsempfängers]
den Verein der Grafschafter

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
Schortens

Unterschrift

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



Volksbank Jever eG

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)

Verein der Grafschafter
Moorsumer Str. 2
26419 Schortens
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE39ZZZ00000408316 Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
den Verein der Grafschafter

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

[Name des Zahlungsempfängers]
den Verein der Grafschafter

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

BIC: IBAN: DE

Ort, Datum Schortens Unterschrift

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

