



Beitrittserklärung zum Heimatverein Davensberg e.V.



Hiermit beantrage ich,

Mitgliedschaft als Einzelmitgliedschaft Familienmitgliedschaft* Wechsel Einzel zu Familie*

Vorname

Name

Straße, Haus-Nr.

PLZ / Ort /

Geburtsdatum . . M W D

Telefon / Mobil

E-Mail

Helfergruppe (j/n) Ja, ich möchte der WhatsApp Helfergruppe beitreten. Eine Einladung zu der Gruppe erfolgt an die angegebene Mobilnummer. Der Beitritt zur Gruppe ist freiwillig, die Helfergruppe kann jederzeit wieder verlassen werden.

* Familienmitglieder bitte auf der nächsten Seite / Rückseite eintragen

die Aufnahme in den **Heimatverein Davensberg e.V.** ab dem: . .

Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Die Kündigung der Mitgliedschaft kann durch schriftliche Erklärung an den Vorstand mit Wirkung zum Ende des Kalenderjahres erfolgen. Der Jahresbeitrag des Vereins beträgt z. Zt. **15 €** für Einzelmitglieder und **30€** für Familien. Der Jahresbeitrag wird mit Lastschrift-Mandat (s.u.) eingezogen.

Mit meiner Unterschrift willige ich der Erhebung, der Verarbeitung und der Weiterleitung meiner persönlichen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und der Erreichung der Ziele des Vereins ein. Eine Weitergabe meiner Daten an Personen außerhalb des Vereins und einer Veröffentlichung meiner Mitgliedschaft in Medien bedarf meiner ausdrücklichen Zustimmung.

Datum **Ort** **Unterschrift**
(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

SEPA / Lastschriftmandat

Der Jahresbeitrag wird i.d.R. zum 01.07. des laufenden Jahres abgebucht.

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: CRED: DE92ZZZ00000707771

Mandatsreferenz (MREF-Mitgliedsnummer): MGNR.xxxxx (wird mit erster Lastschrift mitgeteilt)

Ich ermächtige den **Heimatverein Davensberg e.V.** wiederkehrend den Mitgliedsbeitrag von meinem untenstehenden Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Konto-Inhaber
(falls vom Antragsteller abweichend)

Kreditinstitut

IBAN

Datum **Ort** **Unterschrift**
(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungsberechtigte bereit, die Beitragszahlung bis zur Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)



Beitrittserklärung zum Heimatverein Davensberg e.V.



Familienmitglieder (im gleichen Haushalt lebende Personen, Kinder bis max. 18 Jahre)

Vorname																															
Name																															
Geburtsdatum	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						M	<input type="checkbox"/>	W	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>																			
Telefon																															
E-Mail																															
Vorname																															
Name																															
Geburtsdatum	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						M	<input type="checkbox"/>	W	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>																			
Telefon																															
E-Mail																															
Vorname																															
Name																															
Geburtsdatum	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						M	<input type="checkbox"/>	W	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>																			
Telefon																															
E-Mail																															
Vorname																															
Name																															
Geburtsdatum	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						M	<input type="checkbox"/>	W	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>																			
Telefon																															
E-Mail																															
Vorname																															
Name																															
Geburtsdatum	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						M	<input type="checkbox"/>	W	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>																			
Telefon																															
E-Mail																															