B **Bürgernahe**
U **Unabhängige**
G **Gemeinschaftliche**

Wählergemeinschaft Riepsdorf e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Verein
Bürgernahe Unabhängige Gemeinschaftliche Wählergemeinschaft Riepsdorf e.V.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum : _____

Straße : _____

PLZ, Wohnort : _____

Tel. privat : _____ Dienstl. : _____

Fax : _____ E-Mail : _____

als : () ordentliches Mitglied () förderndes Mitglied

Zahlungsweise: halbjährlich () _____ jährlich () _____

Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

Der Mitgliedsbeitrag wird bei Fälligkeit von meinem Konto abgebucht.

Zur Zeit betragen die Mitgliedsbeiträge gem. Beschluss der Mitgliederversammlung vom 12.03.2013 für

- Einzelpersonen (ordentliches od. förderndes Mitglied) monatlich € 3,00
- Haushaltsgemeinschaften (Ehepaare, Lebenspartnerschaften od. ähnlich) monatlich € 5,00
- jedes weitere im Haushalt lebende Familienmitglied monatlich € 2,00

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliedsverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin

Einzugsermächtigung

Bitte geben Sie das beiliegende „SEPA-Lastschriftmandat“ zusammen mit dem Aufnahmeantrag ausgefüllt und unterschrieben zurück.

Die Angaben „IBAN“ und „BIC“ finden Sie auf dem Girokonto-Auszug Ihrer Bank oder Sparkasse.

Das SEPA-Verfahren ist europäisch einheitlich und löst das alte Lastschrift-Einzugsverfahren ab. Die Banken führen nur noch dieses neue System aus. IBAN und BIC ersetzen die bisherigen Angaben Kontonummer und Bankleitzahl.

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Bürgernahe Unabhängige Gemeinschaftliche Wählergemeinschaft Riepsdorf e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Poggenpohler Weg 17

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

23738 Riepsdorf

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE53 2500 0002 1707 1

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment: Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):****Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**