­­

 **Beitrittserklärung**
Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum

Wanderverein Vörder Land e.V. ab ….. ..... …..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Mitglied | Ehegatten/ Lebenspartner |
| Name: |  |  |
| Vorname |  |  |
| Geburtsdatum: |  |  |

Der Jahresbeitrag von 20,00 € für Einzelpersonen und 30,00 € für Ehepaare und Lebensgemeinschaften mit gemeinsamer Adresse ist bis zum 31.03. jeden Jahres fällig.
Bei Neumitgliedern wird der Jahresbeitrag spätestens 4 Wochen nach Eingang der Beitrittserklärung eingezogen.
Kinder, Jugendliche und Studierende beitragszahlender Mitglieder bis 25. Jahre sind beitragsfrei.

Anschrift .....................................................................................................................

Telefon ................................................. Mobil ……….……..…………………………..
E-Mail .........................................................................................................................

Datum, Ort .......................................... Unterschrift ..................................................

**SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer DE29ZZZ00000074622, Mandatsreferenz

Ich ermächtige den Wanderverein Vörder Land e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Wanderverein Vörder Land e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname und Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postleitzahl und Wohnort

Kreditinstitut: …………………………………….. BIC: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

IBAN: D E \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Ort, Unterschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an die Kassenwartin des Vereins:
Britta Meyer, Am Lintel 30, 27432 Bremervörde, 🕿 0151-70018394