

# Beitrittserklärung

Unter Anerkennung der gültigen Satzung

zum Bürgerverein Unterilp e.V.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Weitere Mitglieder (z.B. bei Familienbeitrag)

2. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

3. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

4. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## Beitragsart (bitte ankreuzen)

|                          |                                                          |         |  |
|--------------------------|----------------------------------------------------------|---------|--|
| <input type="checkbox"/> | Einzelmitglied (Erw.)                                    | 12,50 € |  |
| <input type="checkbox"/> | Jugendliche(r) 14-18 J. /Student/ Auszubildene(r)        | 5,00 €  |  |
| <input type="checkbox"/> | Familienbeitrag (2 Erw. u. Kinder bis einschl. 13 Jahre) | 20,00 € |  |

Endbetrag: \_\_\_\_\_

Heiligenhaus, den \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) \_\_\_\_\_

Mandat: Gläubiger-Identifikationsnummer DE06ZZZ00000533555

## Die Mandatsreferenz wird Ihnen gesondert mitgeteilt.

Ich bitte um widerruflichen jährlichen Einzug von meinem Konto. Einzugsbeginn ist der Beginn der Mitgliedschaft.

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

Monat Jahr

## Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats:

Hiermit ermächtige ich den Bürgerverein Unterilp e.V. Zahlungen im Rahmen meiner Mitgliedschaft meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BVU e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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. Es wird eine Frist für die Vorankündigung von SEPA-Lastschriften von sechs Tagen vereinbart.

\_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut

IBAN: 

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| D | E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift(en) des Mitglieds