



Beitrittserklärung

☐ **Ja, ich möchte Mitglied im Verein „Abenteuerspielplatz Röthenbach e.V.“ werden.**

☐* **Ja, ich kann mir vorstellen, die Arbeit des Vereins (praktisch) unterstützen.**

*Mit einem „X“ hier verpflichten Sie sich natürlich zu nichts, aber wir haben die Möglichkeit, Sie zu kontaktieren, wenn wir Hilfe brauchen.

Zum Beispiel bei: ☐ Durchführung von Festen

☐ Aufräumarbeiten am Platz/ Renovierungsarbeiten im Haus

☐ bauliche Arbeiten/ Reparaturen

☐ **Ja, ich möchte auch regelmäßige Informationen per E-Mail erhalten.**

Hinweis: Sie erhalten in den nächsten Tagen eine Nachricht zur Bestätigung Ihrer E-Mail-Adresse.
Bitte auch den SPAM-Ordner prüfen und mit einem Klick bestätigen.

Vor- und Nachname

Straße, PLZ, Ort

Telefon

E-Mail-Adresse

Kündigung:

Die Mitgliedschaft kann nur schriftlich und mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalenderjahres gekündigt werden.

Datenschutz:

Ihre Daten werden gemäß der DSGVO verarbeitet.

Die erhobenen Daten werden nur zu Vereinszwecken verwendet. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen.

Datum:

Unterschrift:

Einzugsermächtigung

Hiermit wird der Verein Abenteuerspielplatz Röthenbach e.V. ermächtigt den Mitgliederbeitrag jeweils anfangs des Jahres (ca. März) von meinem/unserem Konto abzubuchen.

Mitgliedsbeitrag: € (**Mindestjahresbeitrag = 25,- €**)

Kreditinstitut:

BLZ:

IBAN:.....

Konto-Nr.:

BIC (SWIFT-Code):

Datum:

KontoinhaberIn:.....

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Abenteuerspielplatz Röthenbach

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Röthenbacher Hauptstr. 64

Postleitzahl und Ort:

90449 Nürnberg

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE37ZZZ00000792957

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Abenteuerspielplatz Röthenbach** widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Abenteuerspielplatz Röthenbach** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Abenteuerspielplatz Röthenbach** 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.

Zahlungsart:

☒ Wiederkehrende Zahlung

☐ Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:

Nürnberg

Datum (TT/MM/JJJJ):**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger **Abenteuerspielplatz Röthenbach** über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.