



## Mitgliedsantrag

**Angaben zum Mitglied** (pro Mitglied ein Formular)

<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Straße, Hausnummer</b>	
<b>PLZ + Wohnort</b>	
<b>Telefon (privat)</b>	
<b>Handy</b>	
<b>E-Mail</b>	
<b>Geburtstag</b>	
<b>Jährlicher Beitrag (mind. 12 Euro)</b>	

**Wird vom Verein ausgefüllt:**

<b>Mitgliedsnummer</b> <small>(als Mandatsreferenz nutzbar)</small>	
<b>Eintrittsdatum</b>	

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein und erkenne die gültigen Vereinsstatuten als bindend an.

**Anschrift:**

***Förderverein der Sanitätsgemeinschaften Sailauf e.V.***

*Vorsitzender Wolfgang Fuchs, Talstr. 20, 63768 Hösbach*

**Datenspeicherung:**

Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Zum Einzug der Mitgliedsbeiträge wird mit dem Zahler ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen.

**Bankverbindung:**

Sparkasse Aschaffenburg-Alzenau      IBAN: DE8079550000005144811      BIC: BYLADEM1ASA

**Unterschrift Mitgliedsantrag:** (Bei Minderjährigen Unterschrift des Personensorgeberechtigten)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



## Mitgliedsantrag

**Anlage zum Mitgliedsantrag von:** \_\_\_\_\_

(Sofern auf einem separaten Blatt gedruckt und nicht Rückseite des Antrags, unbedingt angeben)

### SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung

#### Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Förderverein der  
Sanitätsgemeinschaften Sailauf e.V.**  
Vorsitzender:  
Wolfgang Fuchs  
Talstr. 20  
63768 Hösbach

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
**DE76ZZZ00000144489**

Mandatsreferenz-Nr.

**WIRD SEPARAT MITGETEILT**

Ich/Wir ermächtige(n) den Förderverein der Sanitätsgemeinschaften Sailauf e.V., Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Sanitätsgemeinschaften Sailauf e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Einzug erfolgt jährlich am jährlich am 06.12.

Fällt der genannte Zahltag nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

#### Hinweise:

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

#### Angaben Kontoinhaber / Zahler:

Name	
Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ + Wohnort	
IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>

Ort, Datum

Unterschrift