

# Dorfgemeinschaft Oberlosa e.V.



## Mitgliedsantrag

### Daten des Antragsstellers

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon, E-Mail: \_\_\_\_\_

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

Geburtsort: \_\_\_\_\_

gesetzlicher Vertreter: \_\_\_\_\_

Ich stelle hiermit den Antrag ab \_\_\_\_\_ als Mitglied in den Verein aufgenommen zu werden. Ich verpflichte mich zur Einhaltung der Vereinssatzung. Diese ist unter [www.dgoberlosa.dipago.de](http://www.dgoberlosa.dipago.de) einsehbar. Mir ist bekannt, dass in Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehende Daten auf Datenträgern gespeichert werden.

### **Foto- und Pressegenehmigung:**

Die Dorfgemeinschaft Oberlosa e.V. wird für seine Öffentlichkeitsarbeit und Traditionspflege zahlreiche Bild- und Videodokumentationen festhalten. Diese werden ausschließlich für die Präsentation im Internet, für die Öffentlichkeitsarbeit und für die Darstellung bei Fernseh-, Funk- und Pressearbeit genutzt. Mit der Unterschrift erklärt der Antragsteller (bzw. sein gesetzlicher Vertreter) sein Einverständnis für seine Person.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, bei Minderjährigen Unterschrift des  
gesetzlichen Vertreters

### **Mitgliedsbeiträge:**

Erwachsene: Mindestbeitrag 24€ pro Jahr;

Beitrag: \_\_\_\_\_ €/jährlich

Kinder, Jugendliche bis Vollendung des 18. Lebensjahr: keine Beitragspflicht;

Beitrag: \_\_\_\_\_ €/jährlich

Die Beitragszahlung erfolgt generell über Lastschrifteinzugsverfahren. Der Einzug findet zum 15.01. für das jeweils laufende Jahr statt. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag. Eine Kündigung ist nur zum Jahresende möglich und muss schriftlich erfolgen.

# Dorfgemeinschaft Oberlosa e.V.



## Beitragszahlung

Dorfgemeinschaft Oberlosa e.V., Neustadtgasse 17; 08527 Plauen OT Oberlosa  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE62ZZZ00001717111

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Antragstellers

## **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Dorfgemeinschaft Oberlosa e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Dorfgemeinschaft Oberlosa 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 Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut(Name und BIC) \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Beitrag: \_\_\_\_\_ €/jährlich

## **Datum, Ort und Unterschrift**

\_\_\_\_\_