

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.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
