

**Förderverein Christliche Pfadfinder
Stamm Schwarzer Herzog e.V.**



Antrag auf Aufnahme in den Förderverein

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied in den Förderverein Christliche Pfadfinder Stamm Schwarzer Herzog e.V. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in ihrer jeweils gültigen Fassung sowie die beigefügte Datenschutzerklärung an.

Die Mitgliedschaft wird erst mit der Annahme dieses Antrags durch den Vorstand wirksam. Über die Annahme werde ich informiert.

Persönliche Daten

Vorname, Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Telefon-/Handynummer:

Mitgliedsbeitrag

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag in Höhe von _____ € steuerbegünstigt zu zahlen. Der Mindestbeitrag beträgt 30,00 € pro Mitgliedschaft und Jahr.

Der Jahresbeitrag wird zum 31.03. des jeweiligen Kalenderjahres fällig. Erfolgt der Eintritt nach dem 31.03., wird der (anteilige) Jahresbeitrag zum Monatsanfang des Folgemonats fällig.

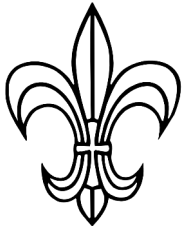
Der Jahresbeitrag soll gemäß SEPA-Lastschriftmandat abgebucht werden (siehe Rückseite).

☐ Ich bitte um Zusendung einer Spendenbescheinigung. Bei einer Zuwendung bis 300,00 € zählt der Kontoauszug als Nachweis.

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis zum Datenschutz: Die Verwaltung der Mitgliederdaten erfolgt elektronisch ausschließlich zum Zweck der Vereins- und Mitgliederverwaltung unter Beachtung der DSGVO. Die vollständige Datenschutzerklärung ist diesem Antrag als Anlage beigefügt.



**Förderverein Christliche Pfadfinder
Stamm Schwarzer Herzog e.V.**



SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-ID: DE02ZZZ00002947860

Mandatsreferenz:

(wird vom Förderverein ausgefüllt)

Name der kontoführenden Person:

**Anschrift der kontoführenden
Person:**

IBAN:

Kreditinstitut (Bank):

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den „Förderverein Christliche Pfadfinder Stamm Schwarzer Herzog e.V.“, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein 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 die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift