

# Steinebande Sauerland e.V.

lfd.Nr. \_\_\_\_\_

## Mitgliedsantrag

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Angaben zur Person

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

### Adressdaten

Strasse, Hausnummer

Land

Postleitzahl

Ort

Bundesland

### Kontaktdaten

E-Mail

Mobilnummer

### Mitgliedschaft

Reguläre Mitgliedschaft

(Monatsbeitrag 5,00 €)

Reduzierte Mitgliedschaft

(Monatsbeitrag 3,00 €) bis zum 16.Geburtstag

Familienmitgliedschaft

(Monatsbeitrag 10,00 €)

Institutionsmitgliedschaft / Personenvereinigungen

(passive Mitgliedschaft, Jahresbeitrag 100,00 € p.a.)

freiwilliger, höherer Beitrag

(Betrag: \_\_\_\_\_ €)

### Hinweise

Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der Antragsteller, stellvertretend bei unter 18 jährigen für ihn der/die Erziehungsberechtigte/n, seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung und Geschäftsordnung, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung des Vereinsbeitrages und zur Unterstützung der Vereinsziele. Die Satzung und weitere Informationen finden Sie im Internet auf unserer Homepage. Wenn der monatliche Mitgliedsbeitrag nicht rechtzeitig bezahlt ist, ruhen die Mitgliedsrechte.

Ist das Mitglied trotz erfolgter schriftlicher Mahnung über 3 Monate im Verzug mit zu leistenden Mitgliedsbeiträgen so wird das Mitglied aus dem Verein ausgeschlossen, seine Mitgliedsrechte- und pflichten verfallen. Änderungen bezüglich der Adress- und Kontodaten sind dem Verein unverzüglich mit zu teilen. Bei Minderjährigen muss das Konto eines Erziehungsberechtigten angegeben und unterschrieben werden.

### Beginn der Mitgliedschaft / Beitragsberechnung

Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift. Die Beitragsberechnung beginnt mit dem Folgemonat.

### Austritt / Kündigung

Der freiwillige Austritt kann immer zum Ablauf des Jahres mit einer Frist von 6 Wochen durch eine schriftliche Mitteilung in Form von Brief, E-Mail oder an den Vorstand erfolgen.

### Mitgliedsbeitrag Bezahlweise

Mitgliedsbeiträge werden per SEPA-Lastschrift durchgeführt, zu welchem Zweck mit dem Mitglied ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen wird. Der Beitragseinzug erfolgt zu den unter Einzugstermine genannten Fälligkeiten.

### Bezahltermine für Mitgliedsbeiträge (Einzugstermine)

Einzug jährlich wiederkehrend zum 1.6. des laufenden Jahres. Mitglieder die ins laufende Geschäftsjahr beitreten zahlen einen Anteiligen Mitgliedsbeitrag. Der Jahresbeitrag wird dann zum nächsten ersten des Folgemonats fällig.

Sollte der Einzugstag ein Feiertag sein, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

### Entgelte / Gebühren

Alle im Zusammenhang einer Rücklastschrift jedweder Art entstehenden Entgelte sind vom Zahler zu tragen. Die Erinnerung an evtl. Außenstände ist kostenfrei, für nachfolgende Mahnungen werden weitere Entgelte seitens des Vereins erhoben.

### 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.

# Steinebande Sauerland e.V.

Mitgliedsantrag

lfd.Nr. \_\_\_\_\_

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Steinebande Sauerland e.V.      Sitz des Vereins ist Winterberg  
c/o Mio Espig (2.Vorsitzender)      Eingetragen beim AG Arnsberg.  
In der Brembach 10      Vereinsregisternummer 2289  
59955 Winterberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE83ZZZ00002731256

Mandatsreferenz-Nr. Wird vom Verein separat mitgeteilt und entspricht der Mitgliedsnummer.

### Konto- und Bankdaten

Bankname | \_\_\_\_\_  
IBAN: | DE \_\_\_\_\_

### Kontoinhaber

Vorname | \_\_\_\_\_ Nachname | \_\_\_\_\_

### Adressdaten

Strasse, Hausnummer  
| \_\_\_\_\_

Postleitzahl | Ort  
| \_\_\_\_\_

### Kontaktdaten

E-Mail | \_\_\_\_\_ Mobilnummer | \_\_\_\_\_

Ich/Wir ermächtige(n) die Steinebande Sauerland e.V., Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an,  
die von Steinebande Sauerland e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber/in