

Beitrittserklärung

Änderungsmitteilung (wenn Sie bereits Mitglied sind)

Hiermit erkläre ich durch Unterschrift meinen Beitritt zum Verein Fränkischer Bund e.V.
Ausdrücklich erkenne ich die Satzung des Vereines Fränkischer Bund e.V. an.

Name	Vorname
Geburtsdatum und -ort	Beruf
PLZ	Telefon
Wohnort	E-Mail
Adresszusatz, Straße, Hausnummer	

Standard-Einzel-Mitgliedschaft Jahresbeitrag: **30,- Euro**

Familien-Mitgliedschaft Jahresbeitrag: **48,- Euro**
incl. Ehepartner und alle Kinder im Haushalt bis zum 17. Lebensjahr

Ermäßigte-Einzel-Mitgliedschaft Jahresbeitrag: **12,- Euro.**
auf Antrag für Geringverdiener z.B. Arbeitslosengeld- und Sozialhilfe-Empfänger, Rentner;
Schüler; Azubis; Praktikanten; Volontäre; Wehr- und Bundesfreiwilligendienstleistende
bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres; Schwerbehinderte (GdB50 und mehr).
Den Nachweis für die rechtmäßige Inanspruchnahme des ermäßigten Beitrages erbringe ich regelmäßig.

Förder-Mitgliedschaft Jahresbeitrag: (mindestens 120,- Euro) _____ **Euro,-**

Der Mitgliedsbeitrag wird ausnahmslos per Lastschriftverfahren eingezogen.

Die Lastschrift-Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat) ist Bestandteil der Beitrittserklärung.

Mit meiner Unterschrift *) nehme ich zur Kenntnis, dass ich regelmäßig Mitglieder-Rund-E-Mails erhalte.
Ferner verpflichte ich mich, Änderungen von E-Mail- Adresse, Anschrift, Bankverbindung, Kündigung der Mitgliedschaft
etc. dem Verein schriftlich oder per E-Mail mitzuteilen.

Ich erkläre ausdrücklich, kein Mitglied einer extremistischen Partei oder Vereinigung zu sein.

Ich bin mit der Speicherung meiner Angaben zur Vereinsarbeit einverstanden.
Der Verein ist berechtigt, meine Daten ausschließlich zu vereinsinternen Zwecken zu verwenden.

Ja, ich möchte die Portokasse des Vereins schonen und Vereinspost ausschließlich auf elektronischem Weg erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift*)

*) Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers

Fränkischer Bund e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer

Postfach 100345

Postleitzahl und Ort

95403 Bayreuth

Land

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE08773501100009018409

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Fraenk. Bund - Mitgliedsnummer

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

* Angabe freigestellt

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.

Ort

Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)