

# 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 ;  
Schwerbehinderte (GdB50 und mehr);  
bis zum 27. Lebensjahr: Schüler, Azubis, Studenten, Wehr- u. Bundesfreiwilligendienstleistende  
**Den Nachweis für die rechtmäßige Inanspruchnahme des ermäßigten Beitrages erbringe ich regelmäßig.**
- Förder-Mitgliedschaft** Jahresbeitrag: (mindestens 120,- Euro) \_\_\_\_\_ **Euro,-**
- Kombi-Mitgliedschaft** ich bin bereits Mitglied im Henneberg-Itzgrund-Franken e.V. und möchte die dadurch mögliche Vergünstigung (½ vom eigentlichen Jahresbeitrag) nutzen.

**Der Mitgliedsbeitrag wird grundsätzlich 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

**DE52ZZZ00000266850**

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)