Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein **Bürger für Grainau**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** |       |
| **Vorname** |       |
| **Straße** |       |
| **Hausnummer** |       |
| **Postleitzahl** |       |
| **Ort** |       |
| **Geburtsdatum** |       |
| **E-Mail-Adresse \*** |       |

\*freiwiliige Angabe

Jugendliche Mitglieder sind beitragsfrei einschließlich des Kalenderjahres, in dem sie das 18. Lebensjahr vollenden.

Der Beitrag für volljährige Mitglieder beträgt aktuell kalenderjährlich **EUR 12.-** und wird unverzüglich mit Aufnahme in den Verein fällig. Als Folgebeitrag wird der Mitgliedsbeitrag am 01.03. eines jeden Kalenderjahres fällig und eingezogen.

Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannten Daten zum Zwecke der Vereinsverwaltung gespeichert werden. Eine Weitergabe an unberechtigte Dritte ist ausgeschlossen. Mein Einverständnis zur Datenspeicherung und Datennutzung kann ich jederzeit widerrufen.

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |
| **Ort, Datum** | **Unterschrift des Mitglieds oder des gesetzl. Vertreter** |

**Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:**

|  |  |
| --- | --- |
| Zahlungs-empfänger: | Bürger für Grainau e.V., Waxensteinstraße 32, 82491 Grainau |
| Gläubiger-ID-Nr. DE50ZZZ00000936865 | Mandatsreferenz-Nr.\* |

|  |  |
| --- | --- |
| Kontoinhaber: | [ ]  Name, Anschrift wie oben |
| Name:       | Vorname:       |
| PLZ:       | Straße:       |
| Konto-Nr.       | Bankleitzahl:       |
| IBAN:       | BIC:       |
| Name der Bank:       |

|  |  |
| --- | --- |
| Mandat fürEinzug vonSEPA-Basis-Lastschrift: | Ich/Wir ermächtige/n den Bürger für Grainau e.V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrifteinzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Bürger für Grainau e.V. 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. |
| [ ]  Mandat gilt für einmalige Zahlung | [ ]  Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung |

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |
| **Ort, Datum** | **Unterschrift des / der Kontoinhaber** |

\* Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftsbetrages mitgeteilt.