

Freunde der Borussia Olsztyn/Allenstein e.V.
Emilienstraße 25
04107 Leipzig
vorstand@freunde-borussia.de

FREUNDE DER
BORUSSIA
OLSZTYN
ALLENSTEIN

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich

Name

Vorname

Anschrift

E-Mailadresse

Telefon/Fax

dass ich dem Verein »Freunde der Borussia Olsztyn/Allenstein e.V.« beitreten will. Ich habe die aktuelle Satzung zur Kenntnis genommen und stimme mit den Zielen des Vereins überein. Der Beitrag für Einzelmitglieder und Privatpersonen beträgt mindestens 60,- Euro pro Kalenderjahr; für Schüler, Studenten und Arbeitslose mindestens 30,- Euro (ein geeigneter Nachweis ist vorzulegen). Ein höherer Beitrag ist jederzeit möglich. Er wird jeweils zum 31. Januar fällig.

Als Mitgliedsbeitrag wähle ich _____, – Euro.

Unter Berücksichtigung des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich mit der EDV-mäßigen Erfassung meiner personenbezogenen Daten einverstanden, soweit sie für die ordnungsgemäße Verwaltung innerhalb des Vereins »Freunde der Borussia Olsztyn/Allenstein e.V.« nötig sind.

Ort, Datum

Unterschrift

(Bei Minderjährigen Name und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

Die Mitgliedschaft wird gemäß § 5 Abs. 4 der Satzung erst nach der Zustimmung des Vorstandes und der Zusendung einer Mitgliedschaftsbestätigung per E-Mail oder ggf. per Post wirksam.

Lastschriftmandat über den Mitgliedsbeitrag

Hiermit ermächtige ich den Verein »Freunde der Borussia Olsztyn/Allenstein e.V.« widerruflich, den o.g. Mitgliedsbeitrag einmalig zum 15. des Monats nach dem Beitritt und danach zum 15. Januar jedes Jahres von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein »Freunde der Borussia Olsztyn/Allenstein e.V.« unter u.g. Gläubiger-Identifikationsnummer auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Meine Mandatsreferenznummer erhalte ich mit der Bestätigung der Mitgliedschaft.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Vorname des/der Kontoinhaber/in

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE | | | | |

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Vorstand: Yvonne Meyer, Heiner Grunert,
Dr. Micha Braun, Elisabeth Ritter,
Dr. Fritz Wigger

IBAN DE50 5003 1000 1026 3070 11
BIC TRODDEF1
Triodos Bank Deutschland

Steuernummer 231/140/255 18
Finanzamt Leipzig II
Gläubiger-ID DE10ZZZ00001084637