

Jochen Kleinkonradt
1. Vorsitzender
Schulstr. 15, 72358 Dormettingen
Tel.: 07427/41 99 826 oder 07427/41 99 538, E-Mail: netzwerk@SonNe-3D.de

Beitrittserklärung

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

***Geburtsdatum:** _____ ***Telefon/E-Mail:** _____

Der Jahresbeitrag** beträgt für

☐ Einzelpersonen: **12,-- €**

☐ Familien: **18,-- €**

Vorname, Name Ehegatte/Ehegattin

*Geb. Datum Ehegatte/Ehegattin

☐ Fördernde Mitglieder und Firmen: **36,-- €** oder freiwilliger Beitrag: _____ €

Ort/Datum, Unterschrift/en

*Keine Pflichtangaben, **Bitte zutreffenden Betrag ankreuzen oder eintragen!

Der Einzug des Beitrages im ersten Jahr der Mitgliedschaft erfolgt nach Zeichnung der Mitgliedschaft, in den folgenden Jahren in der ersten Woche des Monats März.

Die Mitgliedschaft kann jederzeit mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres durch schriftliche Mitteilung an den Vorstand gekündigt werden.

Datenschutzhinweis:

Vorliegende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft vom Verein SonNe e.V. erfasst bzw. verarbeitet.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE40SON00000828987

Mandatsreferenz: (Die Mandatsreferenz wird Ihnen beim Einzug mitgeteilt).

Zahlungsart: ☐ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

Ich/Wir ermächtige(n) den Verein „SonNe e.V.“ den oben angekreuzten jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein „SonNe e.V.“ auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

IBAN: DE _____

BIC: _____ **Kreditinstitut:** _____

Kontoinhaber: _____
Vorname(n), Name(n)

Ort/Datum, Unterschrift Kontoinhaber/Zeichnungsberechtigter