



## Beitrittserklärung

Ich trete der **Dorfgemeinschaft Sprollenhaus 2008 e.V.** bei, erkenne die Satzung an und bezahle den für mich/uns festgelegten, jährlichen Mitgliedsbeitrag lt. Satzung.  
Die derzeit gültige Satzung steht auf unserer Homepage [www.dorfgemeinschaft-sprollenhaus.de](http://www.dorfgemeinschaft-sprollenhaus.de) zum Download bereit.

Einzelmitglied  Familienmitglied

\*) bitte zutreffendes ankreuzen

.....  
Name

.....  
Vorname

.....  
Geburtstag

.....  
Telefon

.....  
Telefon mobil

.....  
Email-Adresse

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
Postleitzahl, Wohnort

### Weitere Familienangehörige

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtstag

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtstag

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtstag

### Datenschutzhinweis

***Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Geburtsdaten (nur Datum), Adressen, Telefonnummern, Email-Adressen sowie Bankverbindungen.***

***Einverständniserklärung:***

***Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Bankverbindung.***

Ort, Datum

Unterschrift/en aller volljährigen Personen



## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

DE13ZZZ00001253557
Gläubiger-Identifikationsnummer:

Beitrag
Mandatsreferenz (Namen des Mitglieds):

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) den Dorfgemeinschaft Sprollenhaus 2008 e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Verein Dorfgemeinschaft Sprollenhaus 2008 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber:															
Straße / Nr.:															
PLZ / Ort:															
Name der Bank:															
IBAN	D	E													
BIC															

Nur bei ausländischer Bankverbindung erforderlich

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift