



Mitgliedsantrag

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

E-Mail

Telefon

Ich bin an einer aktiven Mitarbeit im Verein interessiert: ja nein (bitte ankreuzen)

Mit der Mitgliedschaft erkläre ich mich einverstanden, dass Fotos und Videos, auf denen ich abgebildet bin, für die Öffentlichkeitsarbeit des Vereins verwendet werden dürfen: ja nein (bitte ankreuzen)

Beitrag:

- Erwachsener (25 Euro Jahresbeitrag pro Person)
- Familie (35 Euro Jahresbeitrag)
- Rentner/Student (12,50 Euro Jahresbeitrag)
- freiwillig höherer Jahresbeitrag (50 Euro)

Der Mitgliedbeitrag kann als Spende beim Finanzamt geltend gemacht werden. Nachweis ist der Kontoauszug. Bitte teilen Sie uns bei Anmeldung mehrerer Personen deren vollständige Namen mit und lassen Sie diese auch auf dem Antrag unterschreiben. Die Abbuchung des Mitgliedsbeitrages erfolgt per SEPA-Lastschriftmandat jährlich rückwirkend im Dezember.

Datenschutzhinweis:

Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft erfasst bzw. verarbeitet. Es erfolgt keine Weitergabe Ihrer persönlichen Daten an Dritte.

Vereinssatzung:

Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie die Satzung der Kitzrettung Oberfranken e.V. in der aktuell gültigen Fassung an (auf www.kitzrettung-oberfranken.com veröffentlicht). Die Mitgliedschaft ist fortlaufend, ein Austritt kann nur am Ende des Kalenderjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten erfolgen.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Basis-Lastschriftmandat



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger): Kitzrettung Oberfranken e.V.
Wiesenstr. 10
95444 Bayreuth

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE03ZZZ00002123245
Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag
Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

SEPA-Basis-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Kitzrettung Oberfranken e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kitzrettung Oberfranken e.V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen ab Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Name, Vorname)

IBAN

BIC (nur bei Konten außerhalb Deutschlands)

Kreditinstitut

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)