



Beitrittserklärung

Ich werde Mitglied der Interessengemeinschaft Sommerbad Stadensen e.V.

Den entsprechenden Jahresbeitrag in Höhe von EUR 40,00

- ☐ für Jugendliche ab 16 Jahren oder Erwachsene
- ☐ Körperschaften, Vereine und Firmen
- ☐ eine Spende von EUR _____

bitte ich, von meinem Konto (s. Rückseite) abzubuchen (fällig jährlich zum 1. April).

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail:* _____

Telefon: _____

Geb.-Datum: _____

Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten ausschließlich zu satzungsgemäßen Zwecken des Vereins Interessengemeinschaft Sommerbad Stadensen e.V. (Einzug des Mitgliedsbeitrags, Einladung zur Mitgliederversammlung) durch den Vorstand oder von ihm Beauftragte verwendet und nicht an Dritte weitergegeben werden. Diese Zustimmung kann ich jederzeit widerrufen.

* ☐ Ich stimme zu, dass die Interessengemeinschaft Sommerbad Stadensen e.V. mir an die genannte E-Mail-Adresse Informationen über Belange des Vereins, Einladungen zu Veranstaltungen o.Ä. zusendet.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Zahlungsempfänger	Die Einzugsermächtigung / das SEPA-Lastschriftmandat kann nur ausgeführt werden, wenn das Original bei der Interessengemeinschaft Sommerbad Stadensen e.V. vorliegt. Eine Übermittlung per Fax oder E-Mail genügt nicht. Das Mandat ist nur gültig, wenn die nachfolgenden Felder vollständig ausgefüllt und <u>unterschrieben</u> an die Interessengemeinschaft Sommerbad Stadensen e.V. gesandt wird. Das Mandat gilt für den Beitragseinzug.
<i>Name des Zahlungsempfängers:</i>	
Interessengemeinschaft Sommerbad Stadensen e.V.	
<i>Straße und Hausnummer:</i>	
Waldstraße 6	
<i>Postleitzahl und Ort:</i>	
29559 Wrestedt	
Gläubiger-Identifikationsnummer:	
DE70ZZZ00000208811	
Mandatsreferenz (wird von der Interessengemeinschaft Sommerbad Stadensen e.V. ausgefüllt):	
Art der Forderung, Aktenzeichen / externe Belegnummer:	
Mitgliedsbeitrag	

Zahlungspflichtige/r

<i>Vorname, Name</i>																	
<i>Straße und Hausnummer</i>																	
<i>Postleitzahl und Ort</i>																	
<i>Kreditinstitut</i>																	
<i>IBAN (max. 22 Stellen)</i>																	
D	E																
<i>BIC (8 oder 11 Stellen)</i>																	
				D	E												

SEPA-Lastschrift

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Interessengemeinschaft Sommerbad Stadensen e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Interessengemeinschaft Sommerbad Stadensen e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise

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.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns die Interessengemeinschaft Sommerbad Stadensen e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Mir / Uns ist bekannt, dass das Lastschriftverfahren eingestellt wird, wenn meine / unsere Bank die Lastschrift nicht mehr einlöst. Die anfallenden Bankgebühren für das Nichteinlösen gehen zu meinen / unseren Lasten.

Ich stimme zu, dass meine / unsere hier gemachten personenbezogenen Daten ausschließlich zu satzungsgemäßen Zwecken des Vereins Interessengemeinschaft Sommerbad Stadensen e.V. (Einzug des Betrags für die Saisonkarte) durch den Vorstand oder von ihm Beauftragte verwendet und nicht an Dritte weitergegeben werden.

Ort	Datum (TT/MM/JJJJ)	Unterschrift Kontoinhaber/in