

# VIA Laaber e.V. Mitgliedsantrag

Vorsitzender: Stephan Schott, Forststraße 6, 93164 Anger

Datum:

**Ich beantrage hiermit die Aufnahme in den Verein via Laaber e.V.**

(Titel) Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefon (mobil)

Straße

E-Mail-Adresse (wichtig)

Postleitzahl

Ort

Beruf

Der Beitrag für Jugendlichen unter 18 Jahren beträgt 9,00 €, für Erwachsene 12,00 € und für Familien 25,00 € pro Kalenderjahr und ist am 01.03. des jeweiligen Kalenderjahres fällig.

**Beitragsart:**

(bitte ankreuzen)

Unter 18 Jahren (9,00 €)

Erwachsene(r) (12.00 €)

Familie (25.00 €)

Innerhalb des Familienbeitrags bitte ich folgende Familienmitgliedern mitaufzunehmen:

Name, Vorname, Geburtsdatum, E-Mail:


Ich möchte an dem Lastschriftverfahren teilnehmen (siehe Einzugsermächtigung).

Die Mindestmitgliedschaft beträgt 1 Jahr und verlängert sich für ein weiteres Jahr solange keine schriftliche Kündigung per Post beim Vorsitzenden des Vereins eingeht. Die Mitgliedschaft ist bis spätestens 3 Monate vor Ablauf des Kalenderjahres schriftlich zu kündigen.

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Der Verein unterstützt und fördert offene Angebote und Initiativen seiner Mitglieder. Letztere haben so die Möglichkeit, eine Idee mit Hilfe der vorhandenen Erfahrung, den Ressourcen und dem Versicherungsschutz des Vereins ohne persönliches Risiko in die Tat umzusetzen. Auch eine passive Mitgliedschaft ist herzlich willkommen und unterstützt das gesellschaftliche und kulturelle Leben in und um Laaber.

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

## SEPA Direct Debit Mandate

for SEPA Core Direct Debit Scheme

### Wiederkehrende Zahlungen

#### Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

VIA Laaber e.V  
Forststr. 6  
93164 Anger

### Recurrent Payments

#### Creditor's address

VIA Laaber e.V  
Forststr. 6  
93164 Anger

Ich/Wir ermächtige(n)

VIA Laaber e.V. mit der Gläubigeridentifikationsnummer DE85ZZZ00001142360

den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von VIA Laaber e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, schriftlich per Post die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sub>1</sub>

IBAN

DE

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

**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.**

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

**Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.**

Ort, Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_