

Fördermitgliedsantrag

Ich möchte Fördermitglied im **Förderverein der Gartenfreunde e.V.** werden.

(Name, Vorname) oder (Verein / Firma)

Straße/Hausnr.: _____

PLZ / Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer/Mobilnummer: _____ , _____

E-Mail: _____

Der Jahresbeitrag beträgt pauschal für (bitte ankreuzen)

Fördermitglieder pro Jahr 12,00€

Vereine 90,00€

Firmen 98,00€

er wird entsprechend vom angegebenen Konto einmal jährlich über ein SEPA-Lastschriftmandat eingezogen. Vereinsbeiträge sind zum jeweiligen Aufnahmemonat Jährlich fällig.

Ich bin gerne bereit, freiwillig einen höheren regelmäßigen Jahresbeitrag in höhe von _____ € zu bezahlen.

Für separate Spenden verwenden Sie bitte folgende Bankverbindung.

Name der Bank: Vereinte Volksbank eG Kontoinhaber: Förderverein der Gartenfreunde e.V.

IBAN: DE48 4246 1435 0544 0953 00 BIC: GENODEM1KIH

Der Schriftverkehr erfolgt aus kosten gründen ausschließlich elektronisch. Die Satzung des Fördervereins können Sie auf der Homepage unter www.info-gartenfreunde.de einsehen.

Datenschutzrechtliche Einwilligung

Hiermit willige ich in die Verarbeitung der von mir hier angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Vereinsverwaltung ein. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur zur Durchführung des Lastschriftverfahrens. Die Löschung meiner Daten erfolgt freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich beim Vorstand widerrufen werden. Die ausführliche Datenschutzerklärung nehme ich hiermit zur Kenntnis.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Die aktuelle Fassung der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

SEPA-Lastschriftmandat Förderverein der Gartenfreunde e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE30ZZZ00002662564**

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt (Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige den **Förderverein der Gartenfreunde e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Gartenfreunde e.V., auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN DE _____ **BIC:** _____

Name des Kreditinstituts: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die o.g. Angaben und trete zu den genannten Bedingungen als Fördermitglied bei.

Datum, Ort

Unterschrift Fördermitglied (+ggf. abweichender Kontoinhaber)