|  |  |
| --- | --- |
| **Bearbeitungsvermerke** | |
| **1 V** |  |
| **2 V** |  |
| **KW** |  |
| **SF** |  |
| **1 B** |  |
| **2 B** |  |
| **Leitung** |  |
| **Mitgliedsnr.** |  |

An

Brüser Zwerge e.V.

Der Vorstand

Riemannstraße 50

53125 Bonn

**Aufnahmeantrag**

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Verein „Brüser Zwerge e.V.“. Ich bin darüber informiert, dass die Mitgliedschaft zur Zahlung des jährlichen Mitgliedsbeitrags (z.Z. € 30) verpflichtet, und ermächtige den Verein Brüser Zwerge e.V. widerruflich, die fälligen Beiträge von meinem/unserem untengenannten Konto einzuziehen. Gebühren für Rücklastschriften gehen zu meinen Lasten, wenn diese durch mich verursacht wurden.

Der Mitgliedsbeitrag wird zum 15. Januar für das gesamte Kalenderjahr und bei Neueintritt sofort als anteiliger Mitgliedsbeitrag (z.Z. € 2,50 / Monat) eingezogen. Die Kündigung der Vereinsmitgliedschaft ist gem. Satzung jederzeit zum Ende des Kalenderjahres möglich.

**Angaben zum Mitglied**

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Vorname weibl. männl. | Geburtsdatum |
| Straße und Hausnummer | |
| PLZ und Ort | Telefon-Nr. |
| E-Mail | |

**Angaben zu Familienangehörigen**

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Vorname des Ehegatten bzw. Lebenspartners weibl. männl. | Geburtsdatum |
| 1. Kind: Name und Vorname weibl. männl. | Geburtsdatum |
| 2. Kind: Name und Vorname weibl. männl. | Geburtsdatum |
| 3. Kind: Name und Vorname weibl. männl. | Geburtsdatum |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort und Datum | Unterschrift |

Vom Kontoinhaber auszufüllen und zu unterschreiben.

**SEPA-Lastschriftmandat**

Brüser Zwerge e.V., Riemannstraße 50, 53125 Bonn

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE65ZZZ00000056514

Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer (wird Ihnen im Begrüßungsschreiben mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verein Brüser Zwerge e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Brüser Zwerge e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

|  |  |
| --- | --- |
| Name | |
| Straße und Hausnummer | |
| PLZ und Ort | |
| IBAN | |
| BIC | |
| Kreditinstitut | |
| Ort und Datum | Unterschrift des Kontoinhabers |

­­­­­­­­­­­­