

Der Aufnahmeantrag ist ausgefüllt und unterschrieben zu senden an folgende Adresse:

Freie Wächter

Zu Hd. Dr. Eberhard Wetzel
Friedrich-Wilhelm-Straße 9
63607 Wächtersbach

Aufnahmeantrag Freie Wächter

Ich bitte um Aufnahme in den nicht eingetragenen Verein „Freie Wächter“ aus Wächtersbach. Mit Eintritt erkenne ich die Satzung an, die ich in der aktuell gültigen Fassung jederzeit unter freie.waechter@gmail.com anfordern kann. Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt 30 Euro.

Anrede (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Herr / <input type="checkbox"/> Frau / <input type="checkbox"/> Divers / <input type="checkbox"/> Prof. / <input type="checkbox"/> Dr.
Name	
Vorname	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Wohnort	
Geburtstag	
Telefon	
Handy	
E-Mail	
Besteht derzeit eine Mitgliedschaft in einer politischen Partei oder Vereinigung?	<input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Ja, und zwar _____ (bitte Parteiname oder Name der politischen Vereinigung angeben)

Die erhobenen Daten werden zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt. Durch Unterschrift unter den Mitgliedsantrag stimme ich der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung zu. Ebenso stimme ich einer Weitergabe an Dritte zur Erfüllung des Vereinszweckes zu.

Ort, Datum und Unterschrift Antragstellende/r

Bitte Rückseite beachten!

FREIE WÄCHTER
Lebendig. Sachlich. Unabhängig.



SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Freie Wächter
Friedrich-Wilhelm-Straße 9
63607 Wächtersbach

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE85ZZZ00002329349

Mandatsreferenz
Wird nach Eintritt zugeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Freie Wächter

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Freie Wächter

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

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

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

1 Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.

