

Ja, ich/wir möchte(n) Mitglied in der Bürgergemeinschaft  
MACH MIT e.V. im Kannenbäckerland werden.

1. Mitglied Name, Vorname, Geburtsdatum:

\_\_\_\_\_

2. Mitglied Name, Vorname, Geburtsdatum:

\_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### Jahresbeitrag:

**24,00 € für Einzelpersonen**

**36,00 € für Familien**

**12,00 € für Schüler und Studenten (ab 18 Jahre)**

**fällig am 01.04. jeden Jahres**

Ich erteile Einzugsermächtigung bzw. ein SEPA-Lastschriftmandat (siehe Anlage)

Ich überweise den Betrag i. H. von \_\_\_\_\_ € auf das Konto  
der Sparkasse Westerwald-Sieg,

IBAN: DE 50 5735 1030 0180 1675 61

BIC: MALADE 51AKI

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift

des Antragstellers/der Antragstellerin \_\_\_\_\_

**bei Jugendlichen unter 18 Jahren:**

Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter/s \_\_\_\_\_

### Einverständniserklärung nach Bundesdatenschutzgesetz

**Ich bin mit der Verarbeitung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummern, E-Mail-Adresse, Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Erklärung jederzeit durch Erklärung gegenüber dem Vorstand widerrufen kann. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: <b>Bürgergemeinschaft MACH MIT e.V im Kannenbäckerland</b>	
Anschrift des Zahlungsempfängers: <b>Bürgergemeinschaft MACH MIT e.V im Kannenbäckerland Waldstraße 46 56206 Hilgert</b>	
Gläubiger-Identifikationsnummer: <b>DE 38 ZZZ 00000570615</b>	
Mandatsreferenz-Mitgliedsnummer (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): <b>BG .....</b> ( wird vor dem ersten Einzug einer SEPA Lastschrift mitgeteilt	
<b>SEPA-Lastschriftmandat:</b>  Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  Hinweis: 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.	
<b>Zahlungsart:</b> Wiederkehrende Zahlung zum <b>01.04. eines jeden Jahres</b>	
<b>Name des Zahlungspflichtigen</b>  (Kontoinhaber): _____  Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) _____  Straße und Hausnummer: _____  Postleitzahl und Ort: _____	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): <b>DE</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
BIC (8 oder 11 Stellen): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></input>	
Ort:	Datum:
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	