

Beitrittserklärung

Ich/Wir beantrage/n hiermit die Aufnahme als Mitglied des Förderverein Landesgartenschau Bad Gandersheim e.V.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Name)	(Vorname)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Name 2)	(Vorname 2)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Straße)	(Nummer)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
(PLZ)	(Wohnort)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Geburtsdatum)	(Telefon/Mobil)
<input type="text"/>	
(E-Mail)	



Ich trete dem Förderverein Landesgartenschau Bad Gandersheim e.V. bei als:

- | | |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> natürliche Person | Jahresbeitrag
24,00 € |
| <input type="checkbox"/> Familie (Familien sind Eltern und deren Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, bitte alle Namen und Geburtstage auf der Rückseite dieser Erklärung angeben) | 36,00 € |
| <input type="checkbox"/> juristische Person | 48,00 € |
| <input type="checkbox"/> Ich erteile Ihnen ein SEPA-Lastschriftmandat (= Einzugsermächtigung, s.u.)
(Zutreffendes bitte ankreuzen) | |

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass ich/wir in Gruppenaufnahmen in Zusammenhang mit dem Förderverein in Print- und Online-Medien veröffentlicht werden darf/dürfen.

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: Namen, Adressen, Telefonnummern und E-Mail Adresse.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Ort)	(Datum)	(Unterschrift)

SEPA-Lastschriftmandat Gläubigeridentifikationsnummer DE75ZZZ00002261241
Die Mandatsreferenz wird Ihnen umgehend mitgeteilt.

Ich ermächtige den Förderverein Landesgartenschau Bad Gandersheim e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Landesgartenschau Bad Gandersheim e.V. 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.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Vorname und Name (Kontoinhaber)	Kreditinstitut (Name)	
IBAN DE: <input type="text"/>	BIC: <input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
(Ort)	(Datum)	(Unterschrift)

Vereinsregister beim Amtsgericht Braunschweig Steuernummer: 12/ 220/04353