

--	--	--	--

Mitglieds-Nr.:

EINTRITTSERKLÄRUNG

Förderverein des TEVC Kronberg e. V.

ab (Datum) _____ als (bitte ankreuzen):

- Einzelperson(en) / Erwachsene(r)
- Firma / Institution

Familiename / Firmenname	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße	PLZ/Ort:	Email
Telefon:	Telefax:	Mobil:
Beruf (Angabe ist freiwillig):		

- Bitte nehmen Sie mich in den Förderverein-Newsletterverteiler auf.

Die Satzung des Vereins erkenne ich an (s. Homepage www.tevc.de) . Mir ist bekannt, dass der Jahresbeitrag €100,00 pro Einzelperson/Erwachsener bzw. pro Firma/Institution € 500,00 beträgt. Ein Austritt kann nur zum 31.12. eines jeden Jahres erfolgen. Voraussetzung dafür ist, dass die Austrittserklärung bis zum 31.10. des Jahres schriftlich vorliegt. Die Abbuchung erfolgt zum 31.3. jeden Jahres oder bei Eintritt. Der Jahresbeitrag ist immer, auch bei unterjährigem Beitritt, in voller Summe fällig.

- Bitte buchen Sie den jeweiligen Jahresbeitrag von meinem Konto ab.
- Gerne spende ich zusätzlich **einmalig** den Betrag von € _____.
- Gerne spende ich **jedes Jahr zusätzlich** den Betrag von € _____.

Der Vorstand entscheidet grundsätzlich über die Aufnahme von Mitgliedern

.....
Unterschrift

.....
Datum

Förderverein des TEVC Kronberg e.V.

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Zahlungsempfänger: Förderverein des TEVC Kronberg e. V., Niddastr. 1, 61476 Kronberg

Gläubiger-ID: DE40ZZZ00001425925

Mandatsreferenz-Nr.: _____
(wird dem/der Kontoinhaber/in mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt).

Kontoinhaber: Adresse wie auf Seite 1, oder

Name:		Vorname:	
PLZ/Ort:		Straße:	
Konto-Nr.:		Bankleitzahl:	
IBAN:			
Name der Bank/Sparkasse:			

Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift:	<p>Ich/wir ermächtige/n den Förderverein des TEVC Kronberg e. V. vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein des TEVC Kronberg e. V. Auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p> <p><input type="checkbox"/> Mandat gilt für einmalige Zahlung <input type="checkbox"/> Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung</p>
---	---

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhabers/in