

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei
„Wir in Wennigsen – Gesundheit und Begegnung e.V.“
unter Anerkennung der Satzung zum

als **Einzelmitgliedschaft**

Jahresbeitrag in Höhe von € 30,-
(Kinder und Jugendliche bis zum
vollendeten 18. Lebensjahr: beitragsfrei)

als **Familienmitgliedschaft**

Jahresbeitrag in Höhe von € 50,-
(Eltern mit ihren Kindern, wenn diese das
18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.)
Bitte beachten Sie, dass das 2. stimmberechtigte
Mitglied ebenfalls mit Namen, Geburtsdatum und
Unterschrift aufgeführt wird.

Hiermit beantrage ich die **Fördermitgliedschaft**,
unter Ausschluss von Stimm- und Antragsrecht

zum _____ mit _____ €

einmalig monatlich
 vierteljährlich jährlich

Name, Vorname (1. Mitglied)

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Name, Vorname (2. Mitglied)

E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift/en

SEPA-Lastschriftenmandat

Gläubiger ID: DE82ZZZ00002549011

Mandatsreferenz:

WIR-Mitgliedsbeitrag-Name.

Ausführung: nach Eintritt in den Verein für das laufende Kalenderjahr sowie zukünftig jeweils zum 01.04. eines Kalenderjahres.

Hiermit ermächtige ich WIR in Wennigsen e.V., den Jahresbeitrag/Förderbetrag in Höhe von

_____ €,

jährlich, bzw. in der oben angegebenen Frequenz, mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von WIR in Wennigsen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

IBAN:

DE_ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

BIC: _ _ _ _ _ _ | _ _ _

Geldinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift