

ausgepfuscht e.V.

(vom Vorstand auszufüllen)

Offene Werkstatt Gilching
Bräuhausgasse 12, 82205 Gilching
www.offene-werkstatt-gilching.de
info@offene-werkstatt-gilching.de



V2023-01-04

Mitgliedsantrag

Vorname, Name _____
Straße, Hausnr. _____
PLZ, Ort _____
E-Mail _____
Telefon (optional) _____
Geburtsdatum _____

- Ich habe die Satzung zur Kenntnis genommen und erkenne sie mit meiner Unterschrift an. Ich werde keinerlei Aktivitäten unternehmen, die der Vereinssatzung sowie den Beschlüssen der Mitgliederversammlung oder des Vorstandes zuwiderlaufen. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten für vereinsinterne Zwecke erfasst und elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Mir ist bekannt, dass ich die Mitgliedschaft mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende durch eine Mitteilung in Textform an den Vorstand beenden kann. Über die Aufnahme in den Verein entscheidet der Vorstand.

Art der Mitgliedschaft

- Ordentliche Mitgliedschaft (Wunschbeitrag: _____ € pro Jahr)
 Fördermitgliedschaft (Wunschbeitrag: _____ € pro Jahr)

(Der Mitgliedsbeitrag beträgt mindestens 60€ pro Jahr)

Vergleiche Vereinssatzung §5: Nur natürliche Personen können ordentliches Mitglied werden. Ein Fördermitglied hat kein Stimmrecht.

Zahlungsart

- SEPA-Lastschriftmandat
 Barzahlung (Nur in Abstimmung mit dem Kassenwart)

(Der jährliche Mitgliedsbeitrag ist im Voraus zu entrichten)

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage zum Mitgliedsantrag von _____
Vorname, Name

Unbedingt angeben falls es auf einem separaten Blatt gedruckt ist und nicht die Rückseite des Antrags.

SEPA-Lastschriftmandat – Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)¹

Anschrift: ausgepfuscht e.V., Bräuhausgasse 12, 82205 Gilching

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE51OWG00002549472

Mandatsreferenz-Nr.: WIRD SEPARAT MITGETEILT

Angaben zu Kontoinhaber*in

Ich ermächtige ausgepfuscht e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von ausgepfuscht e.V. auf mein Konto 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.

Kontoinhaber*in _____

IBAN _____

Kreditinstitut _____

Wenn von Mitgliedschaft abweichende*r Kontoinhaber*in.

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT VON:

Vorname, Name _____

Ort, Datum

Unterschrift

¹ausgepfuscht e.V., IBAN: DE98 7016 9382 0000 0576 81, BIC: GENODEF1GIL, Raiffeisenbank Gilching eG