



Aufnahmeantrag

An:

VzEHB e.V.

c/o Claudia Wottgen
Engasserbogen 13
D-80639 München

Oder:

Per Fax an: 03222 3382528
Per E-Mail an: claudia@vzehb.de

Bitte Aufnahmeantrag + Lastschriftermächtigung ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden.

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein zum Erhalt Helgoländer Börteboote e.V. (VzEHB):

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich möchte den Newsletter des Vereins zum Erhalt Helgoländer Börteboote e.V. an meine oben angegebene Mailadresse erhalten. Der Newsletter enthält nützliche und aktuelle Informationen über den Verein, sowie über bevorstehende Veranstaltungen. Eine Abmeldung ist jederzeit wieder möglich.

Mitgliedsbeitrag: **60,00 Euro**, zahlbar bei Anmeldung (bei Eintritt in der zweiten Jahreshälfte ist nur der halbe Jahresbeitrag fällig) und Folgemitgliedsbeitrag jeweils zum 01.03. des Folgejahres. Die Mitgliedschaft dauert bis zum Ende des Geschäftsjahres (=Kalenderjahres) und verlängert sich automatisch um 12 Monate, wenn sie nicht unter Einhaltung einer Frist von vier Wochen zum Ende eines Geschäftsjahres gekündigt wurde. Die Kündigung muss in Schriftform vorliegen.

Ich erkenne die Satzung des Vereins zum Erhalt Helgoländer Börteboote e.V. in ihrer jeweils gültigen Fassung an. Diese kann beim Vorstand eingesehen werden, und ist auf der Homepage (www.vzehb.de/mitgliedsantrag-satzung) veröffentlicht. Die Information zum Datenschutz und Widerspruchsrecht habe ich zur Kenntnis genommen (www.vzehb.de/datenschutz).

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers
(bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter)



SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

zum Einzug der Forderungen aus der Mitgliedschaft

Ich ermächtige den Verein zum Erhalt Helgoländer Börteboote e.V. (Gläubiger-ID-Nummer: DE98ZZZ00001438267), den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein zum Erhalt Helgoländer Börteboote e.V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

Name der Bank: _____

IBAN (22 Stellen): _____

BIC: _____

Ich bestätige die Richtigkeit der Bankdaten und stimme dem Bankeinzug zu.

Bei Nichtdeckung des Kontos bzw. falscher Bankverbindung gehen die daraus resultierenden Gebühren zu Lasten des Mitgliedes.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers