Schwäbischer Albverein

Ortsgruppe Denkingen

Beitrittserklärung

Ortsgruppe **Denkingen**

Schwäbischer Albverein

Ich erkläre unter Anerkennung der Satzung ab (Datum)[1] _____ meinen Beitritt zum **Schwäbischen Albverein e. V.**

Familienname[1]

Vorname[1]

Straße, Hausnummer[1]

Postleitzahl[1] Wohnort[1]

Telefon

Geburtsdatum[1] E-Mail[1]

Geworben durch

Datum, Ort + Unterschrift aller Antragsteller bzw. der gesetzlichen Vertreter[1]*

[1] Pflichtfeld

[2] Namen + Geb.-Datum in Feld unten eintragen oder ggf. auf extra Blatt

☐ Einzelmitgliedschaft ☐ Familienmitgliedschaft/(Ehe)Partner[2] Geschlecht m ☐ w ☐ d ☐

Namen + Geb.-Datum der Familienmitglieder/Name des Partners

Mglnr. bei bestehender Mglschaft des Partners

Gau	Ortsgruppe	Mitglieds-Nr.	Beitr.-gruppe	Eintritts-jahr
		[Grau hinterlegte Felder werden von der Ortsgruppe ausgefüllt]		

Zeitschrift erwünscht? ja ☐ nein ☐

Gläubiger ID-Nr. DE

SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat

Mandatreferenz = Mitglieds-Nr.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige den Schwäbischen Albverein e. V.,

Ortsgruppe _____

Zahlungen für den Mitgliedsbeitrag jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schwäbischen Albverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut Name

IBAN

BIC Spende

Datum, Ort Unterschrift Kontoinhaber

An den

Schwäbischen Albverein e. V.

Ortsgruppe: **Denkingen**

Vorsitzender
Edwin Dreher, Hauptstraße 148/1 oder
1.StV
Hubert Schirmer, Uhlandstraße 12

*** Wir weisen auf die Datenschutzerklärung auf www.denkingen.albverein.eu/Datenschutzerklärung hin.**
(auf Wunsch gerne auch in Schriftform)
Ich bin mit der darin geregelten Verwendung meiner Daten einverstanden.