



## Mitgliedsantrag

Ich/wir beantrage/n die Aufnahme als Mitglied des Förderverein Auenpark e.V.

Name:	Vorname:	
Straße:	Nr.:	
PLZ:	Ort:	
Geburtsdatum:	Telefon:	€-Mail:

Ich/wir trete/n dem Förderverein Auenpark e. V. bei als:

- Einzelperson** **35,00 EURO**
- Juristische Person** (GdR, OHG, KG, GmbH, AG etc.) **100,00 EURO**
- Ermäßigter Beitrag** (Schüler, Studenten, Azubi, Rentner und Personen mit einer Schwerbehinderung und einem Grad der Behinderung von mindestens 50 v.H.) **25,00 EURO**
- Familie** (sind Eltern und deren Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, bitte Namen und Geburtstage der Kinder auf einem gesonderten Blatt beilegen) **48,00 EURO**

**(Zutreffendes bitte ankreuzen)**

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass ich/wir in Gruppenaufnahmen in Zusammenhang mit dem Förderverein in Print- und Online-Medien veröffentlicht werden darf/dürfen.

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und Mitgliederbetreuung folgende Daten der Mitglieder in automatischen Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden:  
Namen, Adressen, Telefonnummern und €-Mail-Adresse.

Ort:	Datum	Unterschrift
------	-------	--------------

Förderverein Auenpark e.V.  
Postfach 4 71  
95604 Marktredwitz  
E-Mail: foev-auenpark@rawetz.de



## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen

### Zahlungsempfänger

Förderverein Auenpark e.V.

### Gläubiger-Identifikationsnummer

DE45ZZZ00000063373

### Mandatsreferenz

Mitgliedsnummer:

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) den Förderverein Auenpark e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	Förderverein Auenpark e.V.
------------------------------	----------------------------

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Kontobelastung in Höhe des Beitrages erfolgt einmal jährlich im ersten Mitgliedsjahr am 1. des auf den Eintritt folgenden Monats und in den Folgejahren im 1. Quartal des laufenden Jahres.

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

Name Kontoinhaber:

Name der Bank:

IBAN: DE

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------

Eisenden an:

Förderverein Auenpark e. V.  
Postfach 471

95604 Marktredwitz