

# Beitrittserklärung



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein Bürger für Sievern e.V.

mit Wirkung vom \_\_\_\_\_  
Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße, Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ/ Wohnort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Telefon (\*) \_\_\_\_\_  
E-Mail (\*) \_\_\_\_\_

Vorsitzende  
Rita Dehn  
Meisterstr. 20  
27607 Langen-Sievern  
Telefon 04743 6567  
E-Mail: Ritadehn@outlook.de

Der Beitritt gilt zusätzlich für folgende Familienmitglieder:

Name, Vorname _____	Geburtsdatum _____
Name, Vorname _____	Geburtsdatum _____
Name, Vorname _____	Geburtsdatum _____

Der Beitrag pro Person beträgt jährlich 12,00 € und kann zu folgenden Terminen eines Jahres eingezogen werden:  
15.03., 15.06., 15.09. oder 15.12 (je nach Beitrittsdatum).

Die Vereinsmitgliedschaft kann lt. Satzung bis zum 30.11. eines Jahres zum 31.12. des laufenden Jahres  
in schriftlicher Form gegenüber dem/der Vorsitzenden gekündigt werden.

Datenverarbeitung: Im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehende Daten werden  
zum Zwecke der Mitgliedsverwaltung elektronisch gespeichert.  
Hiermit willige in die Speicherung der Daten ein.

Bitte füllen Sie auch die Einzugsermächtigung (siehe Rückseite oder extra Blatt) aus.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des Mitgliedes

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

(\*) Freiwillige Angabe zur einfacheren Kontaktaufnahme

Volksbank eG Bremerhaven-Cuxland  
Konto Nr. 414 073 700      BLZ 292 657 47  
IBAN DE 15 2926 5747 0414 0737 00      BIC GENODEF1BEV

## Bankeinzugsermächtigung

**Gläubigeridentifikationsnummer: DE38ZZZ00001808238**

Mandatsreferenznummer wird separat bekannt gegeben

Ich ermächtige den Verein Bürger für Sievern e.V. den jeweils fälligen

Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein Bürger für Sievern  
auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Beitrag wird jährlich zum 15.03., 15.06, 15.09. oder 15.12., je nach Beitrittsdatum, eingezogen

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.

Vorsitzende  
Rita Dehn  
Meisterstr. 20  
27607 Langen-Sievern  
Telefon 04743 6567  
E-Mail: Ritadehn@outlook.de

Der Kontoinhaber entspricht dem Hauptmitglied (siehe Vorderseite).  
In diesem Fall ist es nur nötig, Geldinstitut, BIC, IBAN auszufüllen.

Kontoinhaber

---

Straße, Nr.

---

PLZ, Ort

---

Geldinstitut

---

IBAN

---

BIC

---

Konto Nr.

---

BLZ

---

---

Datum und Unterschrift des Kontoinhabers