



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich ab _____ meinen Beitritt als Mitglied im Verein medi-hilft e.V.

Firma: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der aktuelle Jahresbeitrag gemäß der Beitragsordnung beträgt für Privatperson 25 Euro p.a. und für Unternehmen 150 Euro p.a.

Datenschutzerklärung

Ich gebe meine Zustimmung, dass mein Name und mein Bild von medi-hilft e.V. in Zukunft ohne weitere Rücksprache mit mir, unter folgenden Punkten verwendet werden darf:

an Infoständen, in Printmedien, Präsentationsmappen und dergleichen

auf der Homepage des Vereins (z.B. Bildergalerie, Mannschaftsaufstellung, Berichte u.a.)

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: _____ (*)

Mandatsreferenz: _____ (*)

Ich ermächtige den Verein medi-hilft e.V., Ansbach, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am (01.02.) jeden Jahres fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats.

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.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

*) wird vom Verein ergänzt.