



# BEITRITTSERKLÄRUNG für den Hermannsburger Schottentag e.V.

**Ich/Wir trete(n) hiermit dem Hermannsburger Schottentag e.V. als Vereinsmitglied(er) bei. Ich/Wir bin/sind bereit mich/uns aktiv an den Vereinsarbeiten zu beteiligen und beantrage(n) hiermit unter Anerkennung der Vereinssatzung ab dem \_\_\_\_\_ die Aufnahme in den Verein Hermannsburger Schottentag e.V.**

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel./Mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

- Ich wünsche eine Mitgliedschaft mit einem Jahresbeitrag von 36,00 €
- Ich möchte einen höheren Jahresbeitrag von .....€ zahlen
- Ich/Wir wünschen eine Familienmitgliedschaft (2 Erw. u. Kinder bis 16) mit einem Jahresbeitrag von 80,00 €
- Ich möchte einen höheren Jahresbeitrag von .....€ zahlen
- Ich bin bereit, dem Verein mit einer einmaligen Spende von ..... € zu unterstützen
- Ich bitte um Zusendung einer jährlichen Spendenbescheinigung/Quittung

**Datenschutzhinweis:** Der Verein Hermannsburger Schottentag e.V. wird widerruflich ermächtigt, meine Angaben zur Person EDV-technisch zu bearbeiten. Vorstehende Angaben werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft erfasst und bearbeitet und nicht an Dritte weitergegeben.

\_\_\_\_\_  
Datum; Ort und Unterschrift

\_\_\_\_\_  
bei Jugendlichen Unterschrift  
der/des Erziehungsberechtigten

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige den Hermannsburger Schottentag e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hermannsburger Schottentag e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR  
DIE MITGLIEDSCHAFT DES JUGENDLICHEN:

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

Stand: 2016-01

1. Vorsitzender	2. Vorsitzender	Schriftführerin	Kassenwart
Uwe de Klark Lotharstraße 35 29320 Hermannsburg Telefon 0172 5173055	Thomas Hermsdorf Lotharstraße 4 29320 Hermannsburg Telefon 0172 5125671	Jane Marsh Billungstrasse 6 29646 Bispingen	Frank Ahrens Lotharstraße 52a 29320 Hermannsburg Telefon 05052 912981