

Niedersachsen-Meute e.V.

Dorfmark



An die
Niedersachsen-Meute e.V.
Hauptstr. 65
29683 Bad Fallingbostel OT Dorfmark

Mitgliederverwaltung und
Kassenführung:
Friedemann Rojahn
Verwaltung für Vereine
Friedrichstr. 95 / PB 34
10117 Berlin
Tel: +49 (30) 308 30 309
Fax: +49 (30) 308 77 607
E-Mail: fro_mail@web.de

Mitgliedsantrag – Beitrittserklärung

Titel	Vorname	Name	Geburtstag
-------	---------	------	------------

Telefon _____ **Mobil** _____ **E-Mail-Adresse** _____

- Hiermit erkläre ich mich bereit, als persönliches Mitglied in den Verein „Niedersachsen-Meute e.V.“ einzutreten.
 Hiermit erkläre ich mein Einverständnis mit der Speicherung meiner persönlichen Daten für die Verwaltungsaufgaben und für die Veröffentlichung meines Namens und meiner Anschrift, insbesondere im jährlichen Jagdkalender („Meutekalender“) des Vereins.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mir die Rundschreiben an meine E-Mail Adresse übersandt werden. Auf den Versand der Rundschreiben in schriftlicher Form verzichte ich.

Jährlicher Mitgliedsbeitrag:

in 2023 ab 2024

- € 130,00 € 190,00 Erwachsene, zuzüglich einmalige Aufnahmegebühr 100,00 EUR
 € 50,00 € 60,00 Jugendliche/Erwachsene in Ausbildung, vorauss. Ende der Ausbildung
_____ € Spende einmalig Spende jährlich

Der Mitgliedsbeitrag und die Aufnahmegebühr sind nach Beitritt, bzw. im 1. Quartal fällig. Mitgliedsbeiträge sind nicht steuerlich absetzbar. Spenden sind steuerlich absetzbar. Spendenbescheinigungen werden zum Jahreswechsel versandt.

Ort, Datum	Unterschrift	
	(bei Jugendlichen: Name und Unterschrift des Erziehungsberechtigten)	
SEPA-Lastschriftmandat		
<input type="checkbox"/> Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger „Niedersachsen-Meute e.V.“, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10ZZZ0000253444, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen SEPA-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.		
Name des Zahlungspflichtigen	Konto-Nummer	BLZ
Name abweichender Kontoinhaber	IBAN	BIC
<hr/> Ort, Datum	<hr/> Unterschrift Kontoinhaber	