

Niedersachsen-Meute e.V.

Dorfmark



Niedersachsen-Meute e.V.
z.Hd. Camill Frhr. von Dungern
Vor dem Hagen 1
30938 Burgwedel

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

Straße, Hausnummer PLZ, Ort, Land

Tel. Festnetz Tel. 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:

- € **190,00** für Erwachsene, zuzüglich einmalige Aufnahmegebühr von € 100,00.
- € **60,00** für 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

- Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger „Niedersachsen-Meute e.V.“, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10NIM00000253444, 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 DE IBAN BIC

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber