

Lebensfreude im Alter e. V.

Mitgliedsantrag

Angaben zum Mitglied: (Pro Mitglied ein Formular)

Name _____
Vorname _____
Straße, Hausnummer _____
PLZ Wohnort _____
Geburtsdatum _____
Telefon-Nr. _____
Email _____

Geschlecht: männlich weiblich

Mitgliedsbeitrag: 15,00 € jährlich

Hinweise:

Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der Antragsteller, stellvertretend bei unter 18jährigen für ihn der/die Erziehungsberechtigte/n, seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung und Ordnungen, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung des Vereinsbeitrages und Unterstützung der Vereinsziele. Die Satzung und weitere Informationen finden Sie im Internet unter: <http://www.pflegezentrum.com/>
Ein Nichtbezahlen des Beitrages hat nach 2 erfolglosen Mahnungen den Ausschluss aus dem Verein zur Folge. Änderungen bezüglich der Adress- oder Kontodaten sind unverzüglich dem Verein mit zu teilen.

Beginn der Mitgliedschaft / Beitragsberechnung:

Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift. Die Beitragsberechnung beginnt ab dem Eintrittsdatum.

Austritt / Kündigung:

Der Austritt aus dem Verein kann nur durch schriftliche Erklärung per Brief oder E-Mail gegenüber dem Vorstand mit einer 14tägigen Frist zum Jahresende erfolgen.

SEPA-Lastschriftmandat / Pre-Notification / Fälligkeitsavis:

Zum Einzug der Mitgliedsbeiträge wird mit dem Zahler ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen. Der Beitragseinzug erfolgt zu den unter Einzugstermine genannten Fälligkeiten. Über den regelmäßigen Einzug von Forderungen sowie über Einmalzahlungen wird der Zahler spätestens 2 Tage vor Lastschrifteinzug mittels Avis (Pre-Notification) informiert.

Einzugstermine – Wiederkehrende Zahlungen:

Einzug jährlich: 05. Januar

Fällt der genannte Zahltag nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

Gebühren:

Alle im Zusammenhang einer Rücklastschrift jedweder Art entstehenden Gebühren sind vom Zahler zu tragen. Die Erinnerung an evtl. Außenstände ist kostenfrei, für nachfolgende Mahnungen werden weitere Gebühren seitens des Vereins erhoben.

Datenspeicherung:

Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

Bankverbindung: Sparkasse Bayreuth

IBAN: **DE93 7735 0110 0020 0409 29**

BIC: **BYLADEM1SBT**

Ansprechpartner:

1. Vorsitzender: Thomas Adam, Wassergasse 2 95460 Bad Berneck Email: sozialdienst@pflegezentrum.com Telefon: +49 (0) 9276 987-210

Beitragseinzüge: Heike Wohlrab, Zopatenstraße 19 95497 Goldkronach Email: heike.wohlab@pflegezentrum.com Telefon +49 (0) 9276 987-150

Unterschrift Mitgliedsantrag: (Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Datum: _____

Unterschrift: _____

Lebensfreude im Alter e. V.

Anlage zum Mitgliedsantrag von: _____

(Sofern auf einem separaten Blatt gedruckt und nicht Rückseite des Antrags, unbedingt angeben)

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Lebensfreude im Alter e. V.

Thomas Adam
Ochsenkopfstraße 41
95493 Bischofsgrün

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE90ZZZ00001690029

Mandatsreferenz-Nr.

(wird vom Verein ausgefüllt)

Ich/Wir ermächtige(n) den **Lebensfreude im Alter e.V.**, Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **Lebensfreude im Alter e.V.** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Optional: Über den Einzug von Forderungen wird der Zahler spätestens 2 Tage vor Lastschrifteinzug mittels Avis (Pre-Notification) informiert.

Angaben **Kontoinhaber / Zahler:**

Name _____

Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ + Wohnort _____

Telefon-Nr. _____

Email _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

_____, den _____

Unterschrift: _____

(alle Informationen notwendig. Bei fehlenden Angaben wird der Antrag bis zur Vollständigkeit zurückgewiesen)