

# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen / erklären wir unseren /  
Beitritt zum Förderverein Mohnblümchen e.V.

<p>Förderverein <b>Mohnblümchen e.V.</b></p> <p>Mohnbluemchen.ev@gmail.com</p> <p>Postadresse: Wismarer Str. 23 49497 Mettingen</p> <p>VR1877 (Amtsgericht Steinfurt) Erste Vorsitzende: Marleen Jaroschek</p> <p>Kreissparkasse Steinfurt IBAN: DE85 4035 1060 0074 9428 55 BIC: WELADED1STF</p>
---

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname(n) des Mitglieds / der Mitglieder

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Email-Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon- und / oder Handynummer

Ich unterstütze / Wir unterstützen den Verein mit einer jährlichen Spende von \_\_\_\_\_ €  
(Der jährliche Mindestbetrag liegt bei 12€)

Mit meiner/ unserer Unterschrift erkenne ich / erkennen wir die Satzung des Vereins an.

- Ja, ich stimme / wir stimmen der Erhebung und der Verarbeitung meiner persönlichen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und der Erreichung der Ziele des Vereins zu. Eine Weitergabe meiner / unserer Daten an Personen außerhalb des Vereins und eine Veröffentlichung meiner / unserer Mitgliedschaft bedarf meiner / unserer ausdrücklichen Zustimmung.
- Ja, ich bin / wir sind einverstanden mit der Kontaktaufnahme per Brief / E-Mail / Telefon / SMS / Messengerdienste (nicht gewünschte Kommunikationsmittel streichen) durch den Förderverein Mohnblümchen e.V. zur Information von Veranstaltungen des Vereins.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des Mitgliedes / der Mitglieder

## Erteilung des SEPA- Lastschriftmandats

Mitgliedsnummer:

Ich ermächtige den Förderverein Mohnblümchen e.V., 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 Anfang Dezember jedes Jahr fällig.

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\*in

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) Kontoinhaber\*in / Kontobevollmächtigte\*r