

Name: Vorname: Geb.Datum:

Straße: PLZ / Wohnort:

Tel.: eMail:

**FreieWählerGruppe
VG Diez e.V.**

Beitrittserklärung

Bitte vollständig ausfüllen

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die FWG VG Diez e.V.. Die Mitgliedschaft gilt uneingeschränkt und mindestens für die Dauer von einem Jahr.

Die Mitgliedschaft bleibt bestehen bis sie von mir schriftlich beim Vorstand widerrufen wird. Eine Kündigung ist unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines jeden Kalenderjahres möglich.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 13,-- € / Jahr.

Ich bin mit der Abbuchung des Beitrages von meinem Konto einverstanden. Die entsprechende Ermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat) habe ich **umseitig** erteilt.

Erfolgt eine Rückbelastung durch mein Verschulden (z.B. Kontoänderung, fehlende Deckung) habe ich der FWG die entstandenen Kosten zu erstatten.

Mit der Angabe meiner persönlichen Daten erkläre ich mich gleichzeitig damit einverstanden, dass die Daten unter Beachtung alle maßgeblichen Datenschutzgesetze für vereinsinterne Zwecke der FWG VG Diez e.V. erhoben, verarbeitet und gespeichert werden. Eine Weitergabe an Dritte außerhalb der Erledigung von Vereinsaufgaben, insbesondere zu Werbezwecken, findet nicht statt.

....., den

Ort

Datum

.....
Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlungen

Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)
FreieWählerGruppe VG Diez e.V.
65582 Diez

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE05 ZZZ 000 0017 0890

Mandatsreferenz
 *) wird von der FWG ausgefüllt

Ich ermächtige die FreieWählerGruppe VG Diez e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der FWG VG Diez 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.

Kontoinhaber:

Vorname, Name	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text" value="DE"/>

.....
Ort Datum

.....
Unterschrift