Verein für Gartenbau und Landespflege Zorneding

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein für Gartenbau und Landespflege Zorneding und erkenne die Vereinssatzung sowie den festgesetzten Jahresmitgliedsbeitrag an. Mir ist bekannt, dass die Kündigung der Mitgliedschaft unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum jeweiligen Kalenderjahr schriftlich zu erfolgen hat.

Ich bin einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten innerhalb des Bayerischen Landesverbandes für Gartenbau und Landespflege, dem der Gartenbauverein angehört, elektronisch gespeichert, verarbeitet und ausgewertet werden, soweit es zur Erfüllung der Vereins- bzw. Verbandszwecke nötig ist.

Persönliche Daten:

Mitglied: Name, Vorname	Geburtsdatum:
Familienmitglied: Name, Vorname	Geburtsdatum:
Straße, Nr.	Telefon-Nr.:
PLZ, Wohnort:	Email:
Informationen dürfen mir per E-Mail zugestellt werden.	□ ja □ nein
X X	
Ort, Datum	**Unterschrift/en**

Mitglieds-Nr.:		Beginn der Mitgliedschaft
	□ Vollmitglied □ Familienmitglied	

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID:	**DE12 GVZ 00 00 172 12 12**
Mandatsreferenz entspricht Ihrer Mitglieds-Nr.:	

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verein für Gartenbau und Landespflege Zorneding bis auf Widerruf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein für Gartenbau und Landespflege Zorneding auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankverbindung: IBAN

D	E																			

BIC:											

Name des Kreditinstituts:	
Kontoinhaber:	

Wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung der Lastschrift. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen. Die Gebühr für eine nicht eingelöste Lastschrift wird Ihnen in Rechnung gestellt.

X X	
Ort, Datum	**Unterschrift/en Kontoinhaber**