



WURZEL
WERK LAUSITZ e.V.

➔ **ANMELDUNG!**
BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte dem Verein Wurzelwerk Lausitz e.V. zum beitreten. Monat/Jahr

**ANGABEN
ZUM
MITGLIED**

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Name Geb.Datum
Nachname Telefon
Straße Mail
PLZ/Ort
Firma

**ART DER
MITGLIED-
SCHAFT**

aktiv passiv

Ich möchte passives Mitglied werden und den Verein hauptsächlich mit meinem Vereinsbeitrag unterstützen (yeah! Danke). Ich verzichte auf mein Stimm- und Wahlrecht – zu Vereinsfeiern komme ich aber trotzdem gern. 😊

Ich habe ein aktuelles Exemplar der Satzung gelesen und erkenne die Satzung mit meiner Unterschrift an.

Datenschutzhinweis: Ich willige in die elektronische Speicherung und Übermittlung der oben genannten Daten ein. Mir ist bekannt, dass der Wurzelwerk Lausitz e.V. zum Zweck der Mitgliederverwaltung diese Daten intern verwendet. Einer anderen als dieser Verwendung bzw. Weitergabe der Daten an Dritte wird ausdrücklich widersprochen. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden (schriftlich an den Verein).

.....
Ort und Datum Unterschrift



Wurzelwerk Lausitz e.V. | Postfach 10 05 17 | 03005 Cottbus | aufnahme@wurzelwerk-lausitz.de

WURZELWERK LAUSITZ E.V.
Gläubiger-ID Nr. DE23ZZZ00002318340

IBAN DE59430609671073086700
BIC GENODEM1GLS

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

An (Zahlungsempfänger) **WURZELWERK LAUSITZ E.V.** Gläubiger-ID Nr. DE23ZZZ00002318340
IBAN DE59430609671073086700 **BIC** GENODEM1GLS

AUFTRAG

Ich gebe den Aufwand lieber ab und erteile euch eine Einzugsermächtigung.

Ich richte selbst einen Dauerauftrag ein.

MITGLIEDSBEITRAG

Mein monatlicher Mitgliedsbeitrag soll € betragen.

5 €/10 €/20 € pro Monat

Die Zahlung des Mitgliedsbeitrages erfolgt

monatlich

jährlich

halbjährlich

vierteljährlich

MEINE KONTOVERBINDUNG

Hiermit ermächtige ich den Verein Wurzelwerk Lausitz e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein Wurzelwerk Lausitz 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Sitz der Bank

Kontoinhaber/in

IBAN

BIC

Veränderungen der Bankverbindung sind unverzüglich bekannt zu geben. Der Einzug soll zum 1. des Monats erfolgen. Sollte mein Konto im Zeitpunkt des Beitragseinzugs nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein

durch die Zahlungsverweigerung des kontoführenden Instituts weitere Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten.

Ort und Datum

Unterschrift Beitragszahler/in

Unterschrift abweichender Kontoinhaber/in