

Beitrittserklärung

Hiermit trete(n) ich/wir der Solidargemeinschaft „**Friedhofsfonds Hünsborn**“ als Mitglied bei.

1. Vollmitglied

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Geburtsdatum

2. Vollmitglied (Ehepartner)

Vorname und Name

Straße und Hausnummer (sofern abweichend)

Postleitzahl und Ort (sofern abweichend)

Geburtsdatum

3. Kinder (bis zur Vollendung des 26. Lebensjahrs beitragsfrei)

Vorname und Name

Geburtsdatum

1

2

3

4

Die Mitgliedschaft beginnt am:

Ich erkläre mich zur Zahlung des Jahresbeitrages in Höhe von
pro Vollmitglied bereit (Kinder sind bis zur Vollendung des 26.Lebensjahres mitversichert).

Der Jahresbeitrag wird halbjährlich (jeweils zum 15.01. und zum 15.07.) per
Lastschrift eingezogen.

Datenschutzhinweis:

Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und
Betreuung Ihrer Mitgliedschaft vom Verein oder verbundener Körperschaft erfasst
bzw. verarbeitet. Mit der Speicherung meiner Daten ausschließlich zu satzungsgemäßen
Aufgaben bin ich einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift

=====
**Solidargemeinschaft „Friedhofsfonds Hünsborn“, Düringerstraße 9, 57482
Wenden**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE43ZZZ00001481646**

Mandatsreferenz: **Wird separat mitgeteilt**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den Friedhofsfonds Hünsborn, Zahlungen von meinem Konto mittels
Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom
Friedhofsfonds Hünsborn auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungs-
datum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem
Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name

Straße und Hausnummer (sofern abweichend)

Postleitzahl und Ort (sofern abweichend)

Kreditinstitut (Name)

BIC

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

IBAN

Ort, Datum, Unterschrift