

An
Freie Wähler Göppingen e.V.
z.Hd. Herrn André Lay
Karl-Schurz-Str. 18

73037 Göppingen

Freie Wähler Göppingen e.V.
Vorstand
Vorsitzende

André Lay
Karl-Schurz-Straße 18
73037 Göppingen

vorsitzende@freiewaehler-gp.de
www.freiewaehler-gp.de

Antrag auf Mitgliedschaft und SEPA Lastschriftmandat

Datum 20. Juli 2023

Hiermit beantrage ich

..... Name Vorname	
..... Straße PLZ, Wohnort	
..... Telefon *) Geburts-Datum *) Email-Adresse *)

mit Wirkung vom die Mitgliedschaft bei
Freie Wähler Göppingen e.V.

und erkläre mit meiner Unterschrift, dass ich keiner anderen Partei oder politischen Vereinigung angehöre. Ich kenne die Satzung der Freien Wähler Göppingen e.V. an und bin darauf hingewiesen worden, dass der Vorstand des Vereins den Antrag nicht annehmen muss. Eine Ablehnung bedarf keiner Begründung

Mein Jahresbeitrag beträgt €, der jährlich jeweils zum 01.03. abgebucht wird

(Der Mindestbeitrag beträgt 30,00 € p.a., für Schüler, Studenten, Azubis und Rentner 15,00 € p.a.)

Ich ermächtige (A) den Zahlungsempfänger Freie Wähler Göppingen e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Freie Wähler Göppingen e.V. auf mein / unser 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Volksbank Göppingen
IBAN:
DE 89 6106 0500 0205 5050 07

BIC:
GENODES1VGP

Eingetragen im Vereinsregister
Amtsgericht Ulm unter Nummer
VR 53905

Die SEPA-Lastschriften sind durch die Gläubiger-Identifikationsnummer

DE09ZZZ00000081578

und die Ihnen noch separat mitzuteilende Mandatsreferenz gekennzeichnet.

IBAN (Konto-Nr.) des Zahlungspflichtigen :

Konto-Nr.

Kreditinstitut

BIC (BLZ)

Name, Vorname des Kontoinhabers,
falls abweichend vom Mitglied:

.....
.....
.....
.....
.....

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt bis auf jederzeitigen **schriftlichen** Widerruf. Es erlischt automatisch wenn es vom Zahlungsempfänger 3 Jahre nicht benutzt wurde. Falls das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, ist das Kreditinstitut nicht zur Einlösung verpflichtet. Teileinlösungen werden im Lastschriftverkehr nicht vorgenommen. Von mir verursachte Rücklastschriftgebühren werde ich dem Verein erstatten.

.....
Ort

den

.....
Datum

.....
Unterschrift des Mitgliedes

.....
Unterschrift des Kontoinhabers, falls abweichend

*) Diese Daten werden nur zur internen Mitgliederverwaltung benötigt

Hinweis: Meine Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.

Datenschutz

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten DSGVO und BDSG konform gespeichert und verarbeitet werden und habe die Datenschutzerklärung unter <https://datenschutz.freiewaehler-gp.de> akzeptiert.