

Beitrittserklärung zur Gemüsegruppe Leissetal e.V. als Fördermitglied

Name: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Gemüsegruppe Leissetal e.V. als **Fördermitglied** und akzeptiere die Vereinssatzung unter www.ggrlt.org/die-satzung.

Ich werde damit **kein Gemüse** beziehen.

Als Fördermitglied bin ich berechtigt, auf eigene Gefahr an Vereinsveranstaltungen teilzunehmen. Der Verein haftet nur im Rahmen der gesetzlichen Mindestbestimmungen.

Durch einen freiwilligen, regelmäßigen Beitrag verpflichte ich mich, den Verein **monatlich, vierteljährlich oder jährlich** (bitte ankreuzen) mit _____ € zu unterstützen. Im Gegenzug dazu habe ich das Recht, am Vereinsleben teilzunehmen.

Die Mitgliedschaft im Verein "Gemüsegruppe Leissetal e.V." beginnt mit dem schriftlichen Aufnahmeantrag und Zahlung des Mitgliedsbeitrags auf das Vereinskonto IBAN **DE70 4606 2817 0100 7183 00** bei der Volksbank Bigge-Lenne (BIC: **GENODEM1SMA**) oder per SEPA-Lastschriftmandat (s. Anlage).

Diese endet automatisch mit dem Einstellen der regelmäßigen Zahlungen, spätestens mit einem Jahr nach Zahlungsende.

↓

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu Vereinszwecken gespeichert und vereinsintern weitergegeben werden. (bitte ankreuzen)

Datum, Ort und Unterschrift

**Herzlich Willkommen in der Gemüsegruppe Leissetal!
Wir freuen uns, dass Du dabei bist!**

SEPA-Lastschriftmandat

Gemüsegruppe Leissetal e.V., Heimighausen 6, 57392 Schmallenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer DE76ZZZ00002404589

Hiermit ermächtige ich die Gemüsegruppe Leissetal e.V., Beitragszahlungen zu **Förderungszwecken** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Dieses Lastschriftmandat ist so lange gültig, bis ich schriftlich widerrufe und erlischt automatisch bei Beendigung der Mitgliedschaft.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Gemüsegruppe Leissetal 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.

Die Abbuchungen erfolgen jeweils zum 15. eines Monats oder am darauffolgenden Werktag in der zum Beitritt erklärten Regelmäßigkeit (s. Seite vorher). Sollten durch unzureichende Deckung des Kontos Kosten für Rück-/Umbuchungen entstehen, sind diese durch mich zu tragen.

Name, Vorname
(Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

IBAN _____

BIC _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)