

Traktorfreunde Kannenbäckerland e.V.



Traktorfreunde Kannenbäckerland – Im Lübersch 3 – 56204 Hillscheid

Beantragung der Mitgliedschaft im Verein der Traktorfreunde Kannenbäckerland e.V.

Ja, ich/wir möchte(n) Mitglied(er) bei den Traktorfreunden Kannenbäckerland e.V. werden

1. **Mitglied Name, Vorname, Geburtsdatum:** (bei Familien bitte alle Personen benennen)

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort: _____

Tel. privat _____ E-Mail: _____

Handy: _____

Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins. Diese erkenne(n) ich wir mit meiner/unsere(r) Unterschrift an.

2. **DSGVO – bitte separates Formular ausfüllen (pro Mitglied ein Formular)**
3. **Fahrzeuge auf extra Formular eintragen!**

Monatsbeitrag: (bitte ankreuzen)

.....4,00 € für Einzelpersonen ab 16 Jahren

.....9,00 € für Familien ab 3 Personen

.....0,00 € für Kinder und Jugendliche bis 16 Jahre

..... Ich erteile ein SEPA-Lastschriftmandat (siehe 2. Seite)

..... Ich überweise den Betrag i.H. von€ auf das Konto bei der

Sparkasse Westerwald-Sieg

IBAN: DE 75 5735 1030 0180 3408 38

BIC: MALADE51AKI

Mit der Angabe meiner E-mail Adresse erkläre ich mein Einverständnis, vom Verein per E-Mail Infoschreiben und Vereinspost zu erhalten.

.....
Unterschrift

Eckhard Kilian
Im Lübersch 3
56204 Hillscheid
e.kilian@traktorfreunde.de

Klaus Dieter Breiden
Schulstr. 3
56206 Höhr-Grenzhausen

www.traktorfreunde.de

<https://shorturl.at/izMOU>
info@traktorfreunde.de

Traktorfreunde Kannenbäckerland e.V.



Traktorfreunde Kannenbäckerland - Im Lübersch 3 - 56204 Hillscheid

Name des Zahlungsempfängers: Traktorfreunde Kannenbäckerland e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers: Im Lübersch 3 56204 Hillscheid
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE32TUM00000066129
Mandatsreferenz-Mitgliedsnummer (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): BG (wird vor dem ersten Einzug einer SEPA Lastschrift mitgeteilt
SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Antragsteller / der Antragstellerin:

bei Jugendlichen unter 18 Jahren Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter/s

Eckhard Kilian
Im Lübersch 3
56204 Hillscheid
e.kilian@traktorfreunde.de

Klaus Dieter Breiden
Schulstr. 3
56206 Höhr-Grenzhausen

www.traktorfreunde.de

<https://shorturl.at/izMOU>
info@traktorfreunde.de

