



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Gehörlosenverein Münster 1913 e.V.

Mitgliedsdaten: (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Vorname	Nachname
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Wohnort
Geburtsdatum □□ □□ □□□□	Hörgeschädigte Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
E-Mail	Handynummer (optional)

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.
Erfolgt der Vereinseintritt nach dem 30.06. erfolgt eine Berechnung von 50 % des Beitragssatzes.

<input type="checkbox"/> Ordentliche Mitglied ab 18 Jahre alt	<input type="checkbox"/> _____
Ort, Datum	Unterschrift des Mitglieds

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE86BFS00001001595

Hiermit ermächtige ich den Verein Gehörlosenverein Münster 1913 e.V., Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Gehörlosenverein Münster 1913 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von **acht Wochen**, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Vorname und Nachname des Kontoinhabers	
IBAN DE □□ □□□□ □□□□ □□□□ □□	
BIC	Kreditinstitut
Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers

Die Daten werden von der Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert, mit dieser Maßnahme bin ich einverstanden.

(Nicht ausfüllen, wird vom Verein ausgefüllt)

Eintrittsdatum □□ □□ □□□□	Mandatsreferenz (Mitgliedsnr.) GV- □□□□
------------------------------	--