



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein

BürgerBus Grasberg/Worpswede e.V. **Speckmannstr. 30, 28879 Grasberg**

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße und Hausnr.:	
PLZ und Wohnort:	
Telefon (Festnetz):	
Telefon (mobil):	
eMail:	

Gewünschte Art der Mitgliedschaft (bitte ankreuzen):

Einzelmitgliedschaft: → Jahresbeitrag € 30,--

Familienmitgliedschaft: → Jahresbeitrag € 42,-- gültig für max. ein weiteres Familienmitglied

Fälligkeitstermin: Jährlich wiederkehrende Zahlung jeweils zum 15. Januar oder des folgenden Werktages eines jeden Jahres.

Name, Vorname des weiteren Familienmitglieds:	
Geburtsdatum des weiteren Familienmitglieds:	

Adresse des weiteren Familienmitglieds (falls abweichend):

--

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins „BürgerBus Grasberg/Worpswede e.V.“ an. Der internen Verarbeitung meiner Daten gemäß DSGVO zu ausschließlich vereinsinternen Zwecken, die für den Betrieb des BürgerBusses notwendig sind und nicht an Dritte übermittelt werden, stimme ich ausdrücklich zu. Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Bilder, die von meiner Person im Zusammenhang mit dem Vereinsleben entstehen, vom Verein z.B. im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, für Publikationen und auf der Homepage des Vereins veröffentlicht werden. Ich habe jederzeit das Recht, diese Zustimmung gegenüber dem Verein im Einzelfall oder generell zu widerrufen.

Datum:		Unterschrift:	
--------	--	---------------	--

Bankverbindung: Volksbank Grasberg IBAN: DE94 2916 2394 0710 7501 00 BIC: GENODEF1OHZ

BürgerBus Grasberg/Worpswede e.V., Speckmannstr. 30, 28879 Grasberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 86ZZZ00000074566

Mandatsreferenz (wird vom Verein ausgefüllt):

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den "Verein BürgerBus Grasberg/Worpswede e.V.", Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein "BürgerBus Grasberg/Worpswede 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname, Name (Kontoinhaber):	
Straße und Hausnr.:	
PLZ und Wohnort:	
Kreditinstitut (Name):	
BIC:	
IBAN:	
Ort, Datum und Unterschrift:	