Eigenheimer Markt Schwaben und Umgebung e.V.

Eigenheimer Markt Schwaben und Umgebung e.V. * Drei Raine 19 *85570 Markt Schwaben

Beitrittserklärung

(Bitte in Druckbuchstaben oder am PC ausfüllen !))

Ich / wir erkläre(n) hiermit mit Wirkung zum _____ meinen / unseren Beitritt **zur Ortsvereinigung**:
Eigenheimer Markt Schwaben und Umgebung e.V zu einem Jahresbeitrag von 27,60 Euro.

Persönliche Angaben

Vor- und Zuname(n) _____

Wohnanschrift (Straße / PLZ / Ort) _____

Telefon _____ Email _____

Geburtsdatum _____ Beruf _____

Geworben durch: **Eigenheimer Markt Schwaben und Umgebung e.V.**

Angaben zum Versicherungsobjekt

Straße / PLZ / Ort _____

Dieses Objekt ☐ enthält _____ Wohnung(en) ☐ wird von mir selbst (mit-)bewohnt
☐ ist eine Eigentumswohnung ☐ wird (teilweise) gewerblich genutzt

Angaben zur Mitgliedschaft

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass die im Rahmen meiner Mitgliedschaft erhobenen Daten meiner Person unter Beachtung des Datenschutzes und nur für Vereinszwecke genutzt werden. ja ☐

Eine Gruppenversicherung bietet den Mitgliedern die Möglichkeit, eine günstige Sterbegeld-, Unfall- und Rentenversicherung abzuschließen. Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und meine Anschrift an den Versicherer weitergegeben werden:

ja ☐ nein ☐

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-ID	D	E	0	3	Z	Z	Z	0	0	0	0	0	4	4	5	4	3	6
Mandatsreferenz					Ihre Mitgliedsnummer (siehe Begrüßungsschreiben)													

Ich/wir ermächtige(n) hiermit die Eigenheimer Markt Schwaben und Umgebung e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN	D	E																							

Name der Bank _____

Kontoinhaber _____

Wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung der Lastschrift. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen. Die Gebühr für eine nicht eingelöste Lastschrift wird Ihnen in Rechnung gestellt.

Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, dass ich/wir mein Kreditinstitut anweise(n), die von Eigenheimer Markt Schwaben und Umgebung e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Unterschrift(en) des Kontoinhabers

Datum _____ Unterschrift(en) _____