Beitrittserklärung

Ortsgruppe

Schwäbischer Albverein

Ich erkläre unter Anerkennung der Satzung ab (Datum)[1]

meinen Beitritt zum

Schwäbischen Albverein e. V.

Familienname[1]

Vorname[1]

Straße, Hausnummer[1]

Postleitzahl[1]

Wohnort[1]

Telefon

Geburtsdatum[1]

E-Mail[1]

Geworben durch

Datum, Ort + Unterschrift aller Antragsteller bzw. der gesetzlichen Vertreter[1]*

[1] Pflichtfeld

[2] Namen + Geb.-Datum in Feld unten eintragen oder ggf. auf extra Blatt

☐ Einzelmitgliedschaft ☐ Familienmitgliedschaft/(Ehe)Partner[2] Geschlecht m ☐ w ☐ d ☐

Namen + Geb.-Datum der Familienmitglieder/Name des Partners

Mglnr. bei bestehender Mglschaft des Partners

Gau	Ortsgruppe	Mitglieds-Nr. [Grau hinterlegte Felder werden von der Ortsgruppe ausgefüllt]	Beitr.-gruppe	Eintritts-jahr

Zeitschrift erwünscht? ja ☐ nein ☐

Gläubiger ID-Nr. DE

SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat

Mandatreferenz
= Mitglieds-Nr.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige den Schwäbischen Albverein e. V.,

Ortsgruppe _____

Zahlungen für den Mitgliedsbeitrag jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schwäbischen Albverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut Name

IBAN

BIC

Spende

Datum, Ort

Unterschrift Kontoinhaber

An den

Schwäbischen Albverein e. V.

Ortsgruppe: _____

***Wir machen auf unseren Datenschutzhinweis aufmerksam, den Sie mit dieser Beitrittskarte erhalten. Zusätzlich finden Sie diesen auch auf www.albverein.net/mitglied-werden.**
Ich bin mit der darin geregelten Verwendung meiner Daten einverstanden.