Aktive Bürger/innen Cappel e. V.

c/o Verwaltungsaußenstelle Cappel

Marburger Str. 21 b, 35043 Marburg

Tel. 06421 46711

Beitrittserklärung

ABC Aktive Bürger/innen Cappel e. V.

Ich möchte Mitglied der ABC Aktive Bürger/innen Cappel *e. V.* werden.

Name	Vorname	Geb.Datum
Anschrift (Str., Nr., Plz., Ort)		Tel.Nr.
E-Mail		

Ich bin damit einverstanden, dass meine hier genannten Daten vereinsintern zum Zwecke der Mitgliederbetreuung und -verwaltung sowie der Verfolgung der Vereinszwecke gemäß Satzung verwendet werden.

Das Blatt „Informationspflicht gemäß §13 DSGVO“ des Vereins wurde mir ausgehändigt.

Die Teilnahme an Veranstaltungen der Aktiven Bürger/innen Cappel e.V. geschieht in eigener Verantwortung und auf eigene Gefahr, der Verein übernimmt keine Haftung.

Marburg, den ..... Unterschrift .....

SEPA Lastschriftmandat
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE61ZZZ00000522089
Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer z.B. M00xx

Ich ermächtige ABC Aktive Bürger/innen Cappel e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit 12 Euro. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von ABC Aktive Bürger/innen e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

_____
Geldinstitut (Name)

_____DE __ __ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Kontoinhaber/-in IBAN

_____

Ort, Datum und Unterschrift