# Beitrittserklärung zum Fränkischen Albverein Ortsgruppe Fürth e.V.

**Internetseite: www.fraenkischer-albverein-fuerth.homepage.t-online.de**

| Jahres - Beitrag: | bis 31.12.2020 | ab 1.1.2021 |
|---|---|---|
| Vollmitglied incl. Vereinszeitschrift per Post | € 26.- | € 34.- |
| Vollmitglied ohne Vereinszeitschrift per Post | € 21.- | € 27.- |
| Anschlussmitglied (im Haushalt des Vollmitglieds lebend) | € 14.- | € 20.- |
| Jugendliche Anschlussmitglieder bis 18 Jahren | beitragsfrei | beitragsfrei |

***Beitrittserklärung bitte per Post oder eingescannt per e-mail senden an:***
***Renate Rojahn, Hummelstrasse 76, 90768 Fürth***
***fav-fuerth-renate-rojahn@t-online.de***
Tel. 0911 7874041
*(Schriftführerin / Mitgliederverwaltung)*

Über die Annahme der Beitrittserklärung entscheidet der Vorstand.

Die Beiträge werden per SEPA - Lastschriftmandat eingezogen. Für während des Jahres beitretende Mitglieder buchen wir im ersten Monat des dem Beitritt folgenden Quartals anteilig ab. Der Austritt eines Mitglieds ist nur zum Jahresende möglich.
Beiträge können nach Bestimmung der jährlichen Mitgliederversammlung angepaßt werden. Bei Beitragsänderungen ist keine Änderung des SEPA-Lastschriftsmandats notwendig.
Mit meiner geleisteten Unterschrift stimme ich der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit es für Vereins-/Verbandszwecke erforderlich ist. Wir sichern Ihnen zu, Ihre personenbezogenen Daten vertraulich zu behandeln und nicht an Außenstehende weiterzugeben.

| **Namen bitte beim jeweils beantragten Beitragsstatus eintragen** | **Name** | **Vorname** | **Geburtsdatum** |
|---|---|---|---|
| Vollmitglied mit Bezug der Vereinszeitschrift "Fränkische Alb" per Postversand | | | |
| Vollmitglied ohne Bezug der Vereinszeitschrift per Postversand | | | |
| Anschlussmitglied (im Haushalt des Vollmitglieds lebend) | | | |
| bitte um Namensnennung des Vollmitglieds | | | |
| Jugendliche Anschlussmitglieder bis 18 Jahren | | | |

| **Postleitzahl** | **Wohnort** |
|---|---|
| | |
| **Straße** | **Hausnummer** |
| | |
| **Telefonnummer** | (ehemaliger) Beruf (freiwillige Angabe) |
| | |
| **e-mail-Adresse** | |
| | |

**Datum** _____ **Unterschrift** _____

## *SEPA - Lastschriftmandat*

Ich (wir) ermächtige (n) den Fränkischen Albverein, Ortsgruppe Fürth e.V., Gläubiger - Identifikationsnummer DE 97ZZZ00000092507 Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Fränkischen Albverein, Ortsgruppe Fürth e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| **Name** *des Kontoinhabers* | **Vorname** |
|---|---|
| | |
| **Postleitzahl** | **Wohnort** |
| | |
| **Straße** | **Hausnummer** |
| | |

**Datum** _____

**Unterschrift** _____

**IBAN:**

| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |