



## Aufnahmeantrag

1. Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den „Förderverein First Responder Wolframs-Eschenbach e.V.“ zum  \_\_\_\_\_.

nächstmöglichen Termin.

- Name, Vorname: \_\_\_\_\_
- Geburtsdatum: \_\_\_\_\_
- Anschrift: \_\_\_\_\_
- Telefon: \_\_\_\_\_
- E-Mail: \_\_\_\_\_

Durch meinen Beitritt unterstütze ich den Verein mit einem Beitrag von:

- 1,12 € je Monat (Mindestbeitrag ab Vollendung des 18. Lebensjahres)
- 1,12 € je Quartal (Mindestbeitrag bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres)
- 112 € je Jahr (Mindestbeitrag Firmen und Organisationen)
- \_\_\_ € je Monat **(mein Wunschbeitrag)**

Die Beiträge werden jeweils als Jahresbeiträge im Lastschriftverfahren eingezogen.  
Die erste Fälligkeit entsteht im Monat des Vereinsbeitrittes.

Spenden und Mitgliedsbeiträge sind gemäß §10 b Abs. 1 Einkommensteuergesetz steuerlich abzugfähig.

Bitte helfen Sie uns Verwaltungskosten zu sparen:

Laut Gesetz gilt die Kopie der Abbuchung vom Kontoauszug bei einer Zuwendung bis 200,- € als Zuwendungsbestätigung. Für Zuwendungen über 200,- € oder auf Wunsch erhalten Sie von uns eine Zuwendungsbestätigung.

**Wir weisen darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung die hier angegebenen persönlichen Daten in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.**

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Förderverein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Geschlecht, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Mitgliedsnummer, Bankverbindung. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins ausdrücklich an.

X

(Datum, Unterschrift / zusätzlich Unterschrift der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen)



## 2. Ermächtigung zur Beitragserhebung als SEPA-Lastschrift

Hiermit ermächtige ich den Verein **widerruflich**, die von mir zu entrichtenden Vereinsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen:

---

(IBAN, BIC, Bankinstitut)

---

(Name, Vorname und Anschrift des Kontoinhabers, wenn abweichend von den obigen Angaben)

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein 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.

Nur bei abweichendem Kontoinhaber auszufüllen:

Sollte das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel für den Einzug der Vereinsbeiträge eines Dritten (z. B. Kind vom Konto der Eltern), so kreuzen Sie bitte untenstehendes Kästchen an und geben Sie den Namen des Mitglieds an.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

---

(Name, Vorname)

X

---

(Datum, Unterschrift Kontoinhaber)