Solawi Ammerbuch e.V.
Mittelweg 27, 72119 Ammerbuch

Mitgliedsnummer

1. Beitrittserklärung für eine Mitgliedschaft

Am besten den Mitgliedsantrag online ausfüllen unter:
https://web.meinverein.de/profile/93490/member-request-application

Ansonsten:

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein Solawi Ammerbuch e.V. und ich erkenne die Satzung und die Selbstverwaltungsordnung des Vereins an (bitte auf der Homepage www.solawi-ammerbuch.de ansehen oder via ak-verwaltung@solawi-ammerbuch.de anfordern).

Vorname, Name, Geb. Datum:

_____

Straße, Nr., PLZ, Ort: _____

Telefon, Handy, Email: _____

Zum Haushalt gehören außerdem: Vorname, Name der Partner/in und Kind/er (Geburtsjahr)

_____

- Als Vereinsmitglied bezahle ich jährlich…

○ den regulären Mitgliedsbeitrag von 30,00 € pro Person oder

○ einen freiwillig höheren Betrag über _____ €.

Der Beitrag ist unter Angabe der zugewiesenen Mitgliedsnummer bis 4 Wochen nach Beitritt auf die untenstehende Bankverbindung. **Bei Erteilung einer Einzugsermächtigung wird dieser zukünftig am ersten Montag im Februar eines Jahres eingezogen.**

- Die Kündigungsfrist für die Vereinsmitgliedschaft für das Folgejahr ist der 30.9. des laufenden Jahres.
- Falls ich eine Gemüsemitgliedschaft abgeschlossen habe, ist Kündigung erst nach Ablauf der betreffenden Saison (meist zum 30.4.) möglich.

○ Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten (Name, Telefonnummer, Emailadresse) zur internen Nutzung an anderen Mitglieder weitergegeben werden können und dass ich Informationen von der Solawi Ammerbuch per Email erhalte. Ich selbst gebe Daten der anderen Mitglieder nicht an Dritte weiter (bitte ankreuzen).

Datum, Ort und Unterschrift

Ort, Datum _____ Unterschrift (Mitglied) _____

2. Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Solawi Ammerbuch e.V.

Mittelweg 27

72119 Ammerbuch

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00002591692

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) _____

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Solawi Ammerbuch e. V.) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen 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.

IBAN	D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
Name des Kreditinstituts	
BIC	
Vorname und Name (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer (wenn abweichend von Seite 1)	
Postleitzahl und Ort (wenn abweichend von Seite 1)	

Datum, Ort und Unterschrift

Ort, Datum _____ Unterschrift (Kontoinhaber) _____