

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Verein Freundeskreis Ehemaliger Engelberger (FEE e.V.) bei. Mir ist bekannt, dass laut Satzung zur Aufnahme die Zustimmung des Vereinsvorstandes notwendig ist. Ich verpflichte mich, den Mitgliedsbeitrag jährlich im voraus per Lastschrift zu bezahlen. Dafür erhalte ich mindestens einmal jährlich Informationen und die Einladung zur Mitgliederversammlung. Mir ist bekannt, dass für den Fall dass der Lastschrifteinzug durch mein Verschulden einmal nicht durchgeführt werden kann, alle Kosten hierfür von mir getragen werden müssen.

Der Austritt regelt sich nach §§ 5 und 6 der gültigen Satzung (siehe www.fee-net.de). Der Mindestbeitrag beträgt EUR 19,00 und nach Selbsteinschätzung entsprechend mehr.

Ich will bis auf Widerruf jährlich EUR bezahlen.

Ich werde Mitglied als:

- Ehemalige/r Schüler/in der Klasse Einschulungsjahrgang und Zug
- Eltern ehemaliger Schüler
- Lehrer / in
- Mitarbeiter / in
- Unternehmen oder Unternehmer / in

Name Vorname

Land PLZ Wohnort

Strasse

Fax/Email

Telefon Geb. Datum

Datum Unterschrift

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige FEE e.V. widerruflich, den oben festgesetzten Mitgliedsbeitrag jeweils bei Fälligkeit zu Lasten folgenden Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Konto-Nr. BLZ

Name der Bank

Konto-inhaber Unterschrift d. Kontoinhabers

Datum

SEPA- Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren / for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

FEE e.V.
Freundeskreis Ehemaliger Engelberger
Rudolf-Steiner-Weg 4
73650 Winterbach

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI / Creditor Identifier)

DE66FEE00000229641

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) **FEE e.V. , Rudolf-Steiner-Weg 4 , 73650 Winterbach**

Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

FEE e.V. , Rudolf-Steiner-Weg 4 , 73650 Winterbach

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname Name)

Straße, Hausnummer

LAND, PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)

FEE e.V. - Mitglied (Vorname Name)

FEE e.V. - Mitgliedsnummer

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.