

Mitgliedsantrag

Stand : 01.05.2018

Salmoniden- und Gewässerschutz MV e.V., Rostocker Str.9,
18059 Pölchow

Wir freuen uns, dass Du dich dazu entschieden hast, unserem Verein
beizutreten. Dazu müsstest du bitte noch das folgende Formular vollständig ausfüllen.

PERSONENDATEN

Name:

Vorname:

Straße:

Nr.:

PLZ:

Ort:

Telefon:

Mobiltelefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Eintritt (Datum):

Anmerkungen:

MITGLIEDSBEITRAG

Zahlungsweise per Überweisung

Feld anklicken und auswählen!

Mitgliedsbeitrag je Jahr: 20,00 €/ Jahr, einmalige Aufnahmegebühr 10,00 €

Konto: Ethik Bank IBAN DE93 8309 4495 0003 2118 43 BIC GENO DE F1 ETK

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

UNTERSCHRIFT

Mit dieser Erklärung trete ich dem **VEREIN** bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem **VEREIN** keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann jederzeit ohne Fristeinhaltung gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich.

Ort, Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Kontakt: E-Mail: info@salmonidenschutz.de

Amtsgericht Rostock VR 10064

Tel.: 038207 768912

Datenschutzerklärung bei Eintritt in den Verein Salmoniden- und Gewässerschutz

Stand: 01.05.2018

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Nr.: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Datenschutzerklärung

Ich bin damit einverstanden, dass folgende Daten zu Vereinszwecken gespeichert und verarbeitet werden.

Name, Vorname, Geburtsdatum,

PLZ, ORT, Straße, Hausnummer,

E-Mailadresse, Telefonnummern,

Ein- und Austrittsdatum,

Kontoverbindung.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Kommunikation bezüglich meiner Mitgliedschaft im Verein ausschließlich über meine angegebene E-Mail-Adresse erfolgt.

Ich erkläre mich weiterhin damit einverstanden, dass mir Informationen per elektronischem Newsletter an meine genannte E-Mail-Adresse zugesendet werden.

Ich bin darüber informiert, dass ich dieses Einverständnis jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Der Datenweitergabe von Name, Vorname, PLZ, Ort, Straße, Hausnummer an den Landeanglerverband MV e.V stimme ich zu.

Diese Weitergabe gilt ausschließlich bei Erwerb der Mitgliedsmarke des Landesanglerverbandes MV beim Verein Salmoniden- und Gewässerschutz MV e.V.

Ort, Datum Unterschrift

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

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

--

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

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

[Name des Zahlungsempfängers]

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/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN
DE

Ort, Datum

Unterschrift

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

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

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

--

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

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

[Name des Zahlungsempfängers]

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/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN
DE

Ort, Datum

Unterschrift

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