



Aufnahme/Änderungsantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein

Hiermit beantrage ich die Änderung meiner Mitgliedschaft

Einzelmitgliedschaft

Familienmitgliedschaft

Mitgliedsnummer(wird vom Verein vergeben): _____

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Nr: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel: _____ / _____ Geburtstag _____

Interessengebiete: (z.B. Dampflok / Elektrolok , Anlagenbau, Vereinsheim)

Jahresbeitrag für die Mitgliedschaft: Erwachsener(40€),Jugendliche(25€), Familie (120€)

weitere Mitglieder (bei Familienmitgliedschaft)

2. Person

3. Person

4. Person

Weitere Personen können formlos auf der Rückseite eingetragen werden.

Zur Begleichung des Mitgliedsbeitrages erteile ich dem Verein eine SEPA-Einzugsermächtigung. Dazu bitte das Beiblatt beachten.

Ich stimme einem Ausdruck meiner Daten auf einer Mitgliedsliste zu. Es ist mir bekannt, dass meine persönlichen Daten nur zu Vereinszwecken in einem EDV-System erfasst werden.

Ort,Datum: _____

Unterschrift:

Dem Antrag wurde zugestimmt nicht zugestimmt

Datum _____ Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Dampflokfreunde Karlsruhe e.V. vertreten durch Heinz-Dieter Patszak

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Roonstrasse 7

Postleitzahl und Ort:

76437 Rastatt

Gläubiger-Identifikationsnummer:**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):****Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):****BIC (8 oder 11 Stellen):****Ort:****Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.