

Aufnahmeantrag Visions e.V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als (ordentliches) Mitglied in den Verein Visions e.V. mit Wirkung vom hilfsweise zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Wohnanschrift

Email

Telefon

Schüler

Auszubildender

Berufstätig

Schule / angestrebter Beruf + Firma / ausgeübter Beruf + Firma

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Vereinsordnungen einschließlich der Beitragsordnung sowie die jeweils gültigen Beitragssätze ausdrücklich an. Das unter <https://visions-ev.de/merkblatt-datenschutz.pdf> zu findende „Merkblatt Datenschutz“ (Informationspflichten nach Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung) habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Datum, Unterschrift

Unterschrift gesetzlicher Vertreter

Bankverbindung: Visions e.V. | IBAN: DE54 8005 3000 1131 0529 15 | BIC: NOLADE21BLK
zurück an den Schatzmeister Visions e.V. info@visions-ev.de

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift

Visions e.V.
Salzstraße 7
06679 Hohenmölsen

**Diese Einzugsermächtigung kann
jeder Zeit widerrufen werden.**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen Beitrag an den Visions e.V. für:

Name, Vorname

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos

IBAN

bei

Name des kontoführenden Kreditinstituts

BIC

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Name, Vorname, genaue Anschrift

Datum, Ort

Unterschrift(en)