

Klößnerstr. 1
49124 Georgsmarienhütte
1.Vorsitzender: Ludwig Bußmann

An den Vorstand des
Förderverein Waldbühne Kloster Oesede e.V.
Klößnerstr. 1
49124 Georgsmarienhütte

Datum:.....

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Förderverein Waldbühne Kloster Oesede e.V.“. Ich erkenne die aktuelle Satzung an und werde einen Jahresbeitrag entrichten von:

€

Derzeitige Beitragssätze: Kinder/Jugendliche: € 6,-; Erwachsene: € 12,-; Familien: € 25,-

Für folgende Person/en beantrage ich die Einzel- Familien –Mitgliedschaft:

Name:			
Vorname:	1	2	3
Geb. Datum:			

Name:			
Vorname:	4	5	6
Geb. Datum:			

Meine/unsere Anschrift:

Straße/Hausnummer:	
PLZ/Ort:	
Telefon:	E-Mail:

Der Jahresbeitrag wird gemäß beiliegendem Lastschriftmandat per SEPA-BASIS-Lastschrift jährlich am 01.03. eingezogen.

Der Verein ist berechtigt, meine Daten unter Berücksichtigung der jeweils geltenden Datenschutzbestimmungen in schriftlicher und elektronischer Form zu speichern. Eine Weitergabe an Dritte ist nicht erlaubt.

Ort, Datum.....Unterschrift.....

Bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten.....

PS: Laut Satzung entscheidet der Vorstand in einer seiner nächsten Sitzungen über die vorliegenden Mitgliedsanträge.

1.Vorsitzender: Ludwig Bußmann
Steuer-Nr.: 65/270/13101 Finanzamt Osnabrück-Land
Vereinsregister-Nr.: VR 200698 Amtsgericht Osnabrück
IBAN: DE19265501051551082520
BIC: NOLADE22XXX
Sparkasse Osnabrück

Förderverein Waldbühne Kloster Oesede e.V.
 Klöcknerstr. 1
 49124 Georgsmarienhütte

Karl-Heinz Otten
 Phone: +49 5401 8427352
 eMail: foerderverein@waldbuehne-kloster-oesede.com

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE64ZZZ00000409030

Mandatsreferenz: _____
 -Wird vom Verein ausgefüllt-

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein Förderverein Waldbühne Kloster Oesede e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Förderverein Waldbühne Kloster Oesede e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____|_____
Kreditinstiut (Name und BIC)

DE ____|_____|_____|_____|_____|_____|_____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

1.Vorsitzender: Ludwig Bußmann
 Steuer-Nr.: 65/270/13101 Finanzamt Osnabrück-Land
 Vereinsregister-Nr.: VR 200698 Amtsgericht Osnabrück
 IBAN: DE19265501051551082520
 BIC: NOLADE22XXX
 Sparkasse Osnabrück