

## Beitrittserklärung

|                                      |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hauptverein |                                    |
| <input type="checkbox"/> Ortsgruppe: | _____                              |
| Beitritt ab:                         | _____                              |
| Beitragshöhe:                        | _____ EUR                          |
|                                      | <input type="checkbox"/> jährlich  |
|                                      | <input type="checkbox"/> monatlich |



|              |  |  |
|--------------|--|--|
| Name         |  |  |
| Vorname      |  |  |
| Straße       |  |  |
| PLZ/Ort      |  |  |
| Geburtsdatum |  |  |
| Geburtsort   |  |  |
| Telefon      |  |  |
| E-Mail       |  |  |

|              |  |       |
|--------------|--|-------|
| Ort          |  | Datum |
| Unterschrift |  |       |

Mit dem Beitritt erkennen Sie die Satzung des Vereins an. Mindestbeitrag: 2,00 EUR/Monat.  
Der Beitrag ist halb- oder jährlich fällig und wird dann dem Entsprechenden abgebucht.  
Die Mitgliedschaft dauert mindestens ein Jahr. Sie verlängert sich um ein weiteres Jahr, wenn nicht drei Monate vor Ablauf der Jahresfrist gekündigt wird.  
Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

Der Hunsrückverein e. V. bedankt sich für das Interesse an unserem Verein und heißt Sie als neues Mitglied herzlich willkommen.

### Einzugsermächtigung

|                |    |  |
|----------------|----|--|
| Kreditinstitut |    |  |
| IBAN           | DE |  |
| Bankleitzahl   |    |  |

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Hunsrückverein e.V. (Ortsgruppe) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

|              |  |       |
|--------------|--|-------|
| Ort          |  | Datum |
| Unterschrift |  |       |