Niedersachsen-Meute e.V.

Dorfmark

Mitgliederverwaltung und Kassenführung:
Ludmilla Weber
Büroservice Weber
Alte Kolonie 3
27336 Häuslingen
E-Mail:
verwaltung@niedersachsenmeute.de

Niedersachsen-Meute e.V.
z.Hd. Camill Frhr. von Dungern
Vor dem Hagen 1

30938 Burgwedel

Mitgliedsantrag – Beitrittserklärung

_____ _____ _____ _____/_____/_____
Titel **Vorname** **Name** **Geburtstag**

_____ _____
Straße, Hausnummer **PLZ, Ort, Land**

_____ _____ _____
Tel. Festnetz **Tel. Mobil** **E-Mail-Adresse**

☐ Hiermit erkläre ich mich bereit, als persönliches Mitglied in den Verein „Niedersachsen-Meute e.V." einzutreten.

☐ Hiermit erkläre ich mein Einverständnis mit der Speicherung meiner persönlichen Daten für die Verwaltungsaufgaben und für die Veröffentlichung meines Namens und meiner Anschrift, insbesondere im jährlichen Jagdkalender („Meutekalender") des Vereins.

☐ Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mir die Rundschreiben an meine E-Mail-Adresse übersandt werden. Auf den Versand der Rundschreiben in schriftlicher Form verzichte ich.

Jährlicher Mitgliedsbeitrag:

☐ € **190,00** Erwachsene, zuzüglich einmalige Aufnahmegebühr von € 100,00.

☐ € **60,00** Jugendliche/Erwachsene in Ausbildung, vorauss. Ende der Ausbildung: _____

☐ _____ € ☐ Spende einmalig ☐ Spende jährlich

Der Mitgliedsbeitrag und die Aufnahmegebühr sind nach Beitritt, bzw. im 1. Quartal fällig. Mitgliedsbeiträge sind nicht steuerlich absetzbar. Spenden sind steuerlich absetzbar. Spendenbescheinigungen werden zum Jahreswechsel versandt.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift
(bei Jugendlichen: Name und Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

☐ Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger „Niedersachsen-Meute e.V.", Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10NIM00000253444, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____ _____ _____
Name des Zahlungspflichtigen Konto-Nummer BLZ

_____ DE___ _____ _____ _____ _____ ___ _____
Name abweichender Kontoinhaber IBAN BIC

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber