



## Beitrittserklärung + SEPA Lastschriftmandat

Ich/Wir erkläre(n) meinen/unseren Beitritt zum  
**EIFELVEREIN, Ortsgruppe Kaisersesch**

- Mitglied  
 Partnermitglied (Ehepartner)

**Name:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geb.-Dat.:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum Unterschrift(en)

Der Jahresbeitrag beträgt für Einzelmitglieder 17,90 EUR,  
Familienmitglieder 6,00 EUR.

Kinder

**Vorname:** \_\_\_\_\_ **Geb.-Dat.:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_ **Geb.-Dat.:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_ **Geb.-Dat.:** \_\_\_\_\_

Bitte alle Kinder angeben

**Ein eventueller Austritt aus der Ortsgruppe ist bis zum 30. September eines Jahres schriftlich an den Vorstand zu erklären. Die Mitgliedschaft endet dann zum 31. Dezember des Jahres.**

**Alle hier erhobenen Daten werden ausschließlich für die vereinsinterne Mitgliederverwaltung benötigt und nicht an Dritte weitergegeben.**

# SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE21ZZZ00001189102**  
Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

Ich ermächtige die Eifelvereins Ortsgruppe Kaisersesch, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Eifelverein Ortsgruppe Kaisersesch auf mein Konto gezogenen 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.

---

Vorname und Name (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Kreditinstitut (Name und BIC) | -----

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_  
IBAN

---

Ort, Datum Unterschrift