

# Beitrittserklärung



Generationen-Netz  
Landkreis Bad Kissingen e.V.

Hiermit beantrage ich

Name/

Vorname \_\_\_\_\_

Straße/PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Geb.Datum \_\_\_\_\_

Telefon/Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Tel: 0971 6993381  
info@mgh-badkissingen.de  
www.mgh-badkissingen.de

**Bankverbindung**  
Sparkasse Bad Kissingen  
Kto Nr. 810 42 18  
BLZ 793 510 10  
BIC: BYLADEM1KIS  
IBAN: DE82 7935 1010 0008 1042 18

die Aufnahme in das **Generationen-Netz Landkreis Bad Kissingen e.V.**  
ab heute \_\_\_\_\_

Der (Mindest-)Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich (bitte einkreisen!):

|                                     |         |
|-------------------------------------|---------|
| Einzelmitglied                      | 25,- €  |
| Gruppe oder Verband                 | 35,- €  |
| SchülerIn/StudentIn/Auszubildende/r | 9,- €   |
| Fördermitgliedschaft                | 100,- € |

Jahresbeitrag wird jährlich im zweiten Quartal belastet.

Ein Austritt kann nur zum 31.12. eines Jahres erfolgen. Voraussetzung dafür ist, dass die Austrittserklärung bis 30. September schriftlich dem Verein zugeht.

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten innerhalb des Vereines elektronisch gespeichert, verarbeitet und ausgewertet werden, soweit es zur Erfüllung der Vereinsziele nötig ist. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Dies kann ich jederzeit widerrufen.

**X**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Bei Minderjährigen – Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

Erteilung einer **Einzugsermächtigung** und eines SEPA-Lastschriftmandats

**1. Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige das Generationen-Netz, Landkreis Bad Kissingen e.V. (GN), widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

**2. SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70ZZZ00000175346

Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer

Das Geldinstitut ist nicht zur Einlösung verpflichtet, wenn das Konto den erforderlichen Betrag nicht aufweist.

**Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.**

**Kontaktdaten des Kontoinhabers (auch falls abweichend vom Mitglied)**

Vorname und Name (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

**X**

\_\_\_\_\_  
IBAN

**X**

**X**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des / der Kontoinhaber

**X**

Gefördert vom



X:\901 Verein Organisation\Mitglieder\Beitrittserklärung\Beitrittserklärung GN 2017-03-21.docx

Bayerisches Staatsministerium für  
Arbeit und Soziales, Familie und Integration



0317