



## Beitrittserklärung

Ich erkenne die Satzung der Rotznasen Forchheim e.V. an und erkläre meinen Beitritt in den Verein Rotznasen Forchheim e.V.

Meine Beitragsklasse:  Alleinerziehende, Schüler, Azubis 30,- € / Jahr  
 Familien 50,- € / Jahr  
 Fördermitglied \* ab 12,- € / Jahr

\*Fördermitglied kann jeder werden, der keinen Betreuungsvertrag mit der Einrichtung Rotznasen Forchheim e.V. abgeschlossen hat. Der Beitrag kann frei gewählt werden, muss aber mind. 12 Euro betragen. Fördermitglieder haben kein Stimmrecht.

Beginn der Mitgliedschaft

Mitgliedsnummer (wird vom Verein vergeben)

Bei Familienmitgliedschaften bitte den Hauptansprechpartner angeben

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>
<b>Straße, Hausnr.</b>	
<b>PLZ</b>	<b>Ort</b>
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Telefon/Mobil</b>	<b>e-Mail</b>

- Die Satzung, und Geschäftsordnung sind bekannt und liegen zum Download auf unserer Homepage.
- Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung personenbezogener Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.
- Der Verwendung von Bildern ausschließlich im Zusammenhang mit Aktivitäten des Vereines stimme ich zu.
- Ich stimme dem Versand der Einladung zu Mitgliedsversammlungen per Mail zu.

**Datum, Unterschrift**

Verbindliche Anlage zur  
Beitrittserklärung: SEPA  
Lastschriftmandat



Rotznasen Forchheim e.V.  
Erst-Reuther-Platz 7  
91301 Forchheim

**SEPA Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme)

**Wiederkehrende Zahlungen / Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Rotznasen Forchheim e.V.  
Ernst-Reuther-Platz 7  
91301 Forchheim

Gläubiger- Identifizierungsnummer (CI/Creditor Identifier)  
DE26ZZZ00000901892

Mandatsreferenz (Wird vom Verein vergeben)

**SEPA Lastschriftmandat**

Ich / Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers)

**Rotznasen Forchheim e.V.**

Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers)

**Rotznasen Forchheim e.V.**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift