

OHO e.V.

Treffpunkt der Freunde und Förderer des Ochsenhauser Hofes



OHO e.V.

Treffpunkt der Freunde und Förderer des Ochsenhauser Hofes

Gymnasiumstr. 28

88400 Biberach/Riß

Ich möchte die Ziele und Aufgaben des „OHO e.V. Treffpunkt der Freunde und Förderer des Ochsenhauser Hofes“ in Biberach/Riß unterstützen.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als förderndes Mitglied

Name* Geb.Datum

Vorname*

Straße*

PLZ / Ort*

Telefon E-Mail

Eintrittsdatum*

Mein Jahresbeitrag beträgt* Euro (Mindestbeitrag 20 Euro)

Das **SEPA-Lastschriftmandat** zum Beitragseinzug auf der Folgeseite ist Bestandteil der Beitrittserklärung und ebenfalls zu unterschreiben.

Einwilligung in die Datenverarbeitung:

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine oben angegebenen personenbezogene Daten für die Beitrittserklärung erhoben, verarbeitet und gespeichert werden. Diese Zustimmung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

Die Löschung der Daten richtet sich nach den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen.

Vereinssatzung:

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der jeweils aktuellen Fassung an.

Die Mitgliedschaft endet zum Ende des Kalenderjahres nach schriftlicher Mitteilung an den Verein.

.....
Ort* / Datum *

.....
Unterschrift*

Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder

OHO e.V.

Treffpunkt der Freunde und Förderer des Ochsenhauser Hofes

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers

OHO e.V. Treffpunkt der Freunde und Förderer des Ochsenhauser Hofes

Anschrift des Zahlungsempfängers

Gymnasiumstraße 28
D-88400 Biberach/Riß

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE12ZZZZ00002425820

Mandatsreferenz

Beitrag Förderverein

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **OHO e.V. Treffpunkt der Freunde und Förderer des Ochsenhauser Hofes**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **OHO e.V. Treffpunkt der Freunde und Förderer des Ochsenhauser Hofes** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) *
Straße und Hausnummer:

* Angabe freigestellt

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungsempfängers (max. 34 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)