

Name und Anschrift der Ortsvereinigung:

Kontakt:

Karl-Heinz Rummel
Sonnenstraße 15
97534 Waigolshausen

**EIGENHEIMER-VEREINIGUNG
WAIGOLSHAUSEN-THEILHEIM E. V.**



Beitrittserklärungen (Bitte in **Druckbuchstaben** und **schwarzer** Schrift ausfüllen!)

Ich / wir erkläre(n) hiermit mit Wirkung zum _____ meinen / unseren Beitritt

zur Ortsvereinigung **Eigenheimer-Vereinigung Waigolshausen-Theilheim e. V.**

als **Fördermitglied** (außerordentliche passive Mitgliedschaft)

zu einem jährlichen Mitgliedsbeitrag von **5. -** Euro

Persönliche Angaben

Vor- und Zuname(n) _____

Wohnanschrift (Str., PLZ, Ort) _____

Telefon / Handy _____ E-Mail _____

Geburtsdatum _____ Beruf _____

Außerordentliche passive Mitgliedschaft:

Eine außerordentliche passive Mitgliedschaft kann von allen Personen erlangt werden, die den Verein unterstützen möchten. Bei einer außerordentlichen passiven Mitgliedschaft hat das Mitglied keine Ansprüche auf die satzungsgemäßen Leistungen des Eigenheimerverbandes Bayern e. V.

Wenn das neue Mitglied einen Fördermitgliedsbeitrag von **10.- € entrichtet**, besteht Anspruch auf das monatliche **Eigenheimer Magazin**.

Unterschrift (Mitgliedschaft)

Datum _____ Unterschrift(en) _____

SEPA-Lastschriftmandat (für Mitgliedschaft erforderlich)

Gläubiger-ID

D	E	7	0	Z	Z	Z	0	0	0	0	1	3	2	8	4	8	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Mandatsreferenz

E	H	V			
---	---	---	--	--	--

 (wird Ihnen vom Ortsverband mitgeteilt)

Ich / wir ermächtige(n) hiermit die obengenannte Ortsvereinigung Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein Kreditinstitut an, die von oben genannter Ortsvereinigung auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich / wir kann / 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.

IBAN

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name des Kreditinstitutes _____

Kontoinhaber _____

Wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung der Lastschrift. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen. Die Gebühr für eine nicht eingelöste Lastschrift wird Ihnen in Rechnung gestellt.

Unterschrift des Kontoinhabers

Datum _____ Unterschrift(en) _____