

**Beitrittserklärung** ☐ / **Förderer des Vereins** ☐  
 (Bitte in Bockschrift ausfüllen)



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei dem Bürgerverein Alte Wache Hasperde e.V., Hasperder Straße 25, 31848 Bad Münder ([alte-wache-hasperde@gmx.de](mailto:alte-wache-hasperde@gmx.de)) und erkläre unter Bezugnahme auf die §§ 3 bis 4 der Satzung des Vereins in der Fassung vom 19.08.2019 ab sofort meinen Beitritt als ordentliches Mitglied. Die Satzung des Vereins wird durch die Unterschrift auf diesem Antrag anerkannt. Sie kann unter der obigen Adresse angefordert werden.

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
|                      |                     |
| Name, Vorname        | Geburtsdatum        |
|                      |                     |
| Straße               | PLZ, Wohnort        |
|                      |                     |
| Telefon (freiwillig) | E-Mail (freiwillig) |

Ich stimme hiermit der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu.

Ich bin bereit,

**a) als Mitglied**

einen Jahresbeitrag als Einzelmitglied von

mindestens € 2,50 pro Monat ☐ jährlich  
 € 5,-- pro Monat ☐ jährlich ☐ halbjährlich  
 € 10,-- pro Monat ☐ jährlich ☐ halbjährlich  
 ..... pro Monat ☐ jährlich ☐ halbjährlich

(gem. § 5 der Satzung beträgt der Mindestbeitrag € 2,50 monatlich.

Zahlungszeiten: jährlich zum 01.02., halbjährlich zum 01.02. und 01.08. eines Jahres.)

**b) als Förderer** des Vereins Spenden in Höhe von

€ ..... pro Monat ☐ € ..... halbjährlich ☐ € ..... jährlich ☐ € ..... einmalig ☐

zu leisten.

\_\_\_\_\_  
 (Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
 (Unterschrift des Mitglieds / des Förderers)

**Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-Basislastschrift (SEPA-Lastschriftmandat)**

Hiermit ermächtige ich den Bürgerverein Alte Wache Hasperde e.V. den jeweiligen Jahresbeitrag zu Lasten des nachstehenden Kontos einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Geldinstitut an, die vom Bürgerverein Alte Wache Hasperde e.V. auf mein Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.

|                        |                                                   |
|------------------------|---------------------------------------------------|
|                        |                                                   |
| Name des Geldinstituts | Name des Kontoinhabers (falls abweichend zu oben) |
|                        | € .....                                           |
| IBAN                   | BIC Betrag (jährlich)                             |

\_\_\_\_\_  
 (Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
 (Unterschrift des Mitglieds)

Die Einzugsermächtigung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.