

Beitrittserklärung

Ortsgruppe



Schwäbischer
Albverein

Ich erkläre unter Anerkennung
der Satzung ab (Datum)¹

meinen Beitritt zum

Schwäbischen Albverein e. V.

Familienname¹

Vorname¹

Straße, Hausnummer¹

Postleitzahl¹

Wohnort¹

Telefon

Geburtsdatum¹

E-Mail

Geworben durch

Datum, Ort + Unterschrift aller Antragsteller bzw. der gesetzlichen Vertreter^{1*}

¹ Pflichtfeld

Einzelmitgliedschaft

Azubi/Student

Ehegattenmitgliedschaft²

Familienmitgliedschaft²

² Namen + Geb.-Datum
in Feld unten eintragen
oder ggf. auf extra Blatt

Namen + Geb.-Datum der Familienmitglieder/Name des Partners

Mglnr. bei bestehender Mglschaft des Partners

Gau	Ortsgruppe	Mitglieds-Nr.	Beitr.-gruppe	Eintritts-jahr

[Grau hinterlegte Felder werden von der Ortsgruppe ausgefüllt]

Zeitschrift
erwünscht?

ja
nein

Gläubiger ID-Nr.

DE

SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Mandatreferenz
= Mitglieds-Nr.

Ich ermächtige den Schwäbischen Albverein e. V.,

Ortsgruppe _____

Zahlungen für den Mitgliedsbeitrag jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schwäbischen Albverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut Name

IBAN

BIC

Spende

Datum, Ort

Unterschrift Kontoinhaber

An den

Schwäbischen Albverein e. V.

Ortsgruppe: _____

***Wir machen auf unseren Datenschutzhinweis aufmerksam, den Sie mit dieser Beitrittskarte erhalten. Zusätzlich finden Sie diesen auch auf www.albverein.net/mitglied-werden.**

Ich bin mit der darin geregelten Verwendung meiner Daten einverstanden.