

Aufnahmeantrag / Beitrittserklärung

Ich/Wir beantrage/n hiermit die Aufnahme als Mitglied/er in den Teutoburger-Wald-Verein Lippe-Detmold e.V.

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Mitgliedsnummer	Wird vom TWV ausgefüllt.
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Mitgliedsnummer	Wird vom TWV ausgefüllt
Straße / Hausnummer	
Postleitzahl	
Wohnort	
Telefon	
Mobil	
e-Mail	

Als Vereinsmitglied erkenne ich für die Dauer meiner Mitgliedschaft die Rechte und Pflichten gemäß der Vereinsatzung an, insbesondere verpflichte ich mich zur pünktlichen Zahlung des Mitgliedsbeitrages. Eine Kündigung meiner Mitgliedschaft ist jederzeit möglich, sie wird aber erst zum Ende des laufenden Kalenderjahres gültig. Der Jahresbeitrag beträgt derzeit 16 € für Einzelmitglieder und 24€ für Ehepaare. Bei Wanderungen und Gemeinschaftsveranstaltungen, wie z.B. mehrtägigen Wanderfahrten, können weitere Kosten entstehen, die bei Teilnahme von den Mitgliedern des Vereins individuell zu tragen sind.

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten gespeichert und zu Zwecken der Vereinsverwaltung durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann. Die Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich/ haben wir gelesen und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum	Unterschrift
Ort, Datum	Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung / eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers	Teutoburger-Wald-Verein Lippe-Detmold e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers	Am Waterhof 9
Postleitzahl	32760
Ort	Detmold
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE34ZZZ00000180262
Mandatsreferenz (Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt.)	

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Teutoburger-Wald-Verein Lippe-Detmold e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart	Wiederkehrende Zahlung
Name der/des Zahlungspflichtigen ¹⁾	
Anschrift der/des Zahlungspflichtigen ¹⁾	
Postleitzahl	
Ort	

Name des Kreditinstituts	
IBAN der/des Zahlungspflichtigen ¹⁾	DE
Ort:	
Datum:	
Unterschrift der/des Zahlungspflichtigen ¹⁾ :	

¹⁾: = Kontoinhaber