



## Mitgliedsantrag

### Angaben zum Mitglied:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort \_\_\_\_\_

Handlungsvollmacht \_\_\_\_\_

(nur bei Institutioneller Mitgliedschaft) \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

**Institutionelle-  
Mitgliedschaft**

**Personen-  
Mitgliedschaft**

**Vom Antragsteller  
anzukreuzen**

### **Hinweise:**

Durch Unterschrift erklärt der Antragsteller seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung und Ordnungen, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung des Vereinsbeitrages und Unterstützung der Vereinsziele. Die Satzung und weitere Informationen wurden dem Antragsteller mit dem Antrag ausgehändigt.

Ein Nichtbezahlen des Beitrages hat nach 2 erfolglosen Mahnungen hat den Ausschluss aus dem Verein zur Folge. Änderungen bezüglich der Adress- oder Kontodaten sind unverzüglich dem Verein mit zu teilen.

### **Beginn der Mitgliedschaft / Beitragsberechnung:**

Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift. Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand des Fachverbandes SAPV Hessen e.V. Die Beitragsberechnung beginnt ab dem Eintrittsdatum.

### **SEPA-Lastschriftmandat:**

Zum Einzug der Mitgliedsbeiträge wird mit dem Zahler ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen. Der Beitragseinzug erfolgt zu den in der Satzung und Beitragsordnung genannten Fälligkeiten.

### **Gebühren:**

Alle im Zusammenhang einer Rücklastschrift jedweder Art entstehenden Gebühren sind vom Zahler zu tragen. Die Erinnerung an evtl. Außenstände ist kostenfrei, für nachfolgende Mahnungen werden weitere Gebühren seitens des Vereins erhoben.

### **Datenspeicherung:**

Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

### **Unterschrift Mitgliedsantrag:**

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Anlage zum Mitgliedsantrag von:** \_\_\_\_\_

(Sofern auf einem separaten Blatt gedruckt und nicht Rückseite des Antrags, unbedingt angeben)

**SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)**Fachverband SAPV Hessen e.V.**

Weihergasse 15

65203 Wiesbaden

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE61ZZZ00000721424

Mandatsreferenz-Nr.

WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich/Wir ermächtige(n) den **Fachverband SAPV Hessen e.V.**, Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **Fachverband SAPV Hessen e.V** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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

Angaben Kontoinhaber / Zahler:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ + Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

(alle Informationen notwendig. Bei fehlenden Angaben wird der Antrag bis zur Vollständigkeit zurückgewiesen)