



Mitgliedschaftsantrag

(zur Aufnahme im OCW)

Ich/Wir beantrage/n die Mitgliedschaft im Oldies Club Wetterau e.V. ab dem:

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

(bitte in Blockschrift ausfüllen)

a) Angaben des Mitglieds							
Name:				Vorname:			
Straße:							
PLZ:		Ort:		Geburtsdatum:			
Telefon:			Handy:				

b) Ergänzende Angaben bei Familienmitgliedschaft							
Name:				Vorname:			
Straße:							
PLZ:		Ort:		Geburtsdatum:			
Telefon:			Handy:				

c) Ergänzende Angaben bei Bandmitgliedschaft				
Bandname:			Gründungsjahr:	

Das gesonderte SEPA-Datenblatt ist Bestandteil dieses Aufnahmeantrags. Über Ihre Vereinsaufnahme kann nur entschieden werden, wenn neben dem unterschriebenen Mitgliedschaftsantrag auch das vollständig ausgefüllte SEPA-Datenblatt vorliegt.

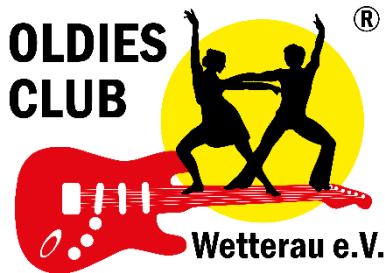
Der Jahresbeitrag beträgt für Einzelmitgliedschaften 31 €, für Familienmitgliedschaften 46 € und für Bandmitgliedschaften 50 €. Der Jahresbeitrag ist im Januar eines jeden Jahres fällig und wird per SEPA-Lastschriftmandat von Ihrem Konto eingezogen. Im ersten Jahr der Mitgliedschaft wird der Beitrag anteilig ab dem Quartal berechnet, in dem die Mitgliedschaft beginnt.

Über Ihre Aufnahme entscheidet satzungsgemäß der Vereinsvorstand. Ihre Mitgliedsdaten werden für die interne Bearbeitung und der Kommunikation mit Ihnen gespeichert. Der OCW versichert, dass die Daten nur für Vereinszwecke verwendet werden und eine Weitergabe an Dritte ausgeschlossen ist.

Mit Unterzeichnung des Mitgliedschaftsantrags erkenne ich die Satzung des Oldies Club Wetterau e.V. in der jeweils gültigen Fassung an. Diese kann auf Wunsch bei der Geschäftsstelle angefordert werden.

Ich bin einverstanden, dass meine Mitgliedschaft im OCW, in den Club News mit Foto veröffentlicht wird.

Ort:		Datum:	
Unterschrift:			



Erteilung einer Einzugs- ermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

(zum OCW-Mitgliedsantrag)

Name des Zahlungsempfängers:	Oldies Club Wetterau e.V.		
Anschrift des Zahlungsempfängers:	Berliner Straße 59, 61203 Reichelsheim-Beienheim		
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE37ZZZ00000052847		
Mandatsreferenz: (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)			
<p>Einzugsermächtigung: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.</p> <p>SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Kontomittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p>			
Zahlungsart:	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung		
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):			
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)			
Straße:		Hausnummer:	
PLZ:		Ort:	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):			
DE			
BIC (8 oder 11 Stellen)			

Ort:		Datum:	
Unterschrift:			