

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein „Fotofreunde Wildberg e.V.“:

Vorname	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Name	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Straße-Nr.	<input style="width: 95%;" type="text"/>	PLZ Ort	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Telefon	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Mobil	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Geburtsdatum	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Email	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Mein(e) Partner(in) ist Mitglied im Verein

Vorname	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Name	<input style="width: 95%;" type="text"/>
---------	------------------------------------------	------	------------------------------------------

- Der zurzeit gültige Mitgliedsbeitrag beträgt 2,50 Euro pro Monat.
- Der Beitrag ist für mindestens ½ Jahr im Voraus zu entrichten.
- Das Beitragsjahr ist das Kalenderjahr.
- Im Eintrittsjahr wird ein anteiliger Beitrag erhoben.
- Die Mitgliedschaft kann nur zum Schluss eines Kalenderjahres schriftlich und unter Einhaltung einer Frist von vier Wochen gekündigt werden.
- Die Kündigung ist an den Vorsitzenden bzw. Kassierer zu senden.
- Bei Beitragsrückstand von mehr als 12 Monaten kann nach vorausgegangener Mahnung der Ausschluss aus dem Fotoclub erfolgen.

Postanschrift und Vorsitz Roland Löffler
Hauptstraße 111, 72218 Wildberg
Email: vorstand@fotofreunde-wildberg.de
Telefon (07054) 37 39 700

Kassiererin Ulrike Schmid
Email: ulrike.schmid@fotofreunde-wildberg.de
Mobil (0174) 32 01 68 1

<i>Datum</i>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<i>Unterschrift</i>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
--------------	------------------------------------------	---------------------	------------------------------------------



SEPA-Lastschriftmandat Gläubiger-Identifikationsnummer DE36ZZZ00001827965
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Verein „Fotofreunde Wildberg e.V.“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Fotoclub Mainz e.V. 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.

Vorname	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Name	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Straße-Nr.	<input style="width: 95%;" type="text"/>	PLZ Ort	<input style="width: 95%;" type="text"/>
IBAN	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Beitrag	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Datum	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Unterschrift	<input style="width: 95%;" type="text"/>