



## Mitgliedsantrag **Vernunftkraft Odenwald e.V.**

Mitgliedschaft als (Zutreffendes bitte ankreuzen)    Personenvereinigung e.V. (  )    Einzelmitglied (ab 16. Lebensjahr) (  )

### Personendaten des Antragstellers:

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße:	Haus-Nr.:	PLZ:
Ort:	Telefon:	E-Mail:
Bei Personenvereinigungen (e.V.):	Name des Vereins:	(Antragsteller ist Sprecher des Vereins)

### Mitgliedsbeitrag nach Beitragsordnung:

Personenvereinigungen (e.V.) unabhängig von der Anzahl der Mitglieder:	- Jahresbeitrag	50 €
Natürliche Personen (Einzelmitglieder):		
Ermäßigter Beitrag (16. bis 18. Lebensjahr)	- Jahresbeitrag	10 €
Erwachsene ab dem 18. Lebensjahr	- Jahresbeitrag	30 €
oder freiwilliger höherer Jahresbeitrag	- Jahresbeitrag	€

### Beginn der Mitgliedschaft:

Als Eintrittsdatum gilt das Datum der schriftlichen Aufnahmebestätigung des Vereinsvorstandes. Elektronische Benachrichtigung gilt als Schriftform. Mit der Aufnahmebestätigung erhält das neue Mitglied ein Formular des SEPA-Lastschriftmandates. Dieses ist an den Verein im Original zurückzusenden.

### Austritt / Kündigung:

Der Austritt aus dem Verein kann nur durch schriftliche Erklärung per Brief oder E-Mail gegenüber dem Vereinsvorstand mit einer dreimonatigen Frist zum Schluss des Kalenderjahres erfolgen.

### Zahlungsweise:

Zum Einzug der Mitgliedbeiträge wird mit dem Zahler ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen. Der erste Einzug erfolgt innerhalb von 7 Tagen nach der schriftlichen Aufnahmeerklärung durch den Vereinsvorstand und wird mit der Aufnahmeerklärung angekündigt. In der Folgezeit erfolgt der Einzug – ohne weitere Ankündigung – dann einmal jährlich jeweils im Monat des Eintrittsdatums laut Mitgliedsantrag.

### Gebühren:

Alle im Zusammenhang mit einer Rücklastschrift jedweder Art entstehenden Gebühren sind vom Beitragszahler zu tragen, dies gilt auch für Beitragszahler die sich bei Banküberweisung im Rückstand befinden. Lediglich die Erinnerung an eventuelle Außenstände ist kostenfrei, für nachfolgende Mahnungen wird neben den üblichen Rücklast- und Verwaltungsgebühren der Bank zusätzlich eine Bearbeitungsgebühr von 10,- € 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:

Durch die Unterschrift erklärt der/die Antragsteller /-in seinen/ihren Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Vereinssatzung / den Sonderstatuten und Ordnungen, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung des Vereinsbeitrages und Unterstützung der Vereinsziele. Die Satzung und weitere Informationen werden dem Antragsteller mit der Aufnahmeerklärung zur Verfügung gestellt. Der Vorstand behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Fällen auszuschließen, insbesondere bei Nichtzahlung der Mitgliedsbeiträge.

Ort

Datum

Unterschrift

**Vernunftkraft Odenwald e.V., Bürgermeister-Dörr-Straße 9, 64739 Höchst im Odenwald**

Eingetragen beim Amtsgericht Darmstadt unter Registerblatt: VR 83873

Steuer-Nr. beim Finanzamt Michelstadt: 033 250 62928

**Vernunftkraft Odenwald e.V.** ist als gemeinnützige Körperschaft berechtigt, Spendenquittungen auszustellen

Bankverbindung: Vereinigte Volksbank Raiffeisenbank eG Reinheim IBAN: DE78508635130005064627 BIC: GENODE51MIC

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

*Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

*Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments*

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.