

Sächsischer Jakobsweg an der Frankenstraße e.V.

c/o Vereinsvorsitzender Heinz-Werner Lehmann, Bersarinstraße 46, 09130 Chemnitz

Mitgliedsantrag¹

Ich/wir beantrag(en)² die Mitgliedschaft im Verein Sächsischer Jakobsweg an der Frankenstraße e.V.

als Einzelperson über 18 Jahre (voller Jahresbeitrag 24,- €)

als Ehepaar, Eltern mit Kindern³ (Familienbeitrag 36,- €)

als Einzelperson unter 18 Jahren, Student,
Wehrdienstpflichtiger, Ersatzdienstleistender
Auszubildender oder Hartz-IV-Empfänger (ermäßigter Jahresbeitrag 12,- €)

Fördermitglied (juristische Person) (Jahresbeitrag⁴,... €)

Name:

Vorname:

Straße/ Nr.:

PLZ/ Ort:

Geburtstag:

Telefon:

E-Mail:

Sofern kein **SEPA - Lastschriftmandat** (siehe Rückseite) erteilt wird, sind die Mitgliedsbeiträge gemäß Beitragsordnung bis zum 01. Februar des Jahres auf das Vereinskonto

IBAN: DE44350601901627740014, BIC: GENODE1DKD bei der Bank für Kirche und Diakonie zu überweisen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers

¹ Alle personenbezogenen Bezeichnungen gelten sowohl in weiblicher als auch in männlicher Form.

² Nicht Zutreffendes bitte streichen.

³ Bitte für jeden Ehepartner/jedes Familienmitglied einen eigenen Mitgliedsantrag ausfüllen.

⁴ Der gewünschte Jahresbeitrag - gemäß Beitragssatzung mindestens 50,- € - ist zu ergänzen.

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger):
Sächsischer Jakobsweg an der Frankenstraße e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers
Straße und Hausnummer: c/o Herr Heinz-Werner Lehmann
Bersarinstraße 46
Postleitzahl und Ort:
09130 Chemnitz

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE04ZZZ00000233279

Mandatsreferenz:
Sächsischer Jakobsweg

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels 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.

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.

Zahlungsart:

- Wiederkehrende Zahlung
 Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger):
Sächsischer Jakobsweg an der Frankenstraße e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers
Straße und Hausnummer: c/o Herr Heinz-Werner Lehmann
Bersarinstraße 46
Postleitzahl und Ort:
09130 Chemnitz

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE04ZZZ00000233279

Mandatsreferenz:
Sächsischer Jakobsweg

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels 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.

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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger