

Sächsischer Jakobsweg an der Frankenstraße e.V.
c/o Susanne Bucholdt-Köhl, Bahnhofstraße 34, 08468 Reichenbach

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: Theaterstraße 25 Postleitzahl und Ort: 09111 Chemnitz			
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04ZZZ00000233279			
Mandatsreferenz: Sächsischer Jakobsweg			
<p>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.</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 type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> 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: Theaterstraße 25 Postleitzahl und Ort: 09111 Chemnitz			
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04ZZZ00000233279			
Mandatsreferenz: Sächsischer Jakobsweg			
<p>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.</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 type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> 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			