

Gemeinsam für Rüdesheim e.V.



Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein **Gemeinsam für Rüdesheim e.V.**

| | |
|-------------------------|---------------|
| Vorname: | Name: |
| Straße: | |
| Postleitzahl, Wohnort: | |
| Ortsteil von Rüdesheim: | |
| E-Mail: | |
| Telefon: | Geburtsdatum: |

Ich abonniere den Newsletter von der GfR, um über aktuelle Entwicklungen und Termine der GfR informiert zu werden. Dieser kann jederzeit gekündigt werden.

Die Aufnahme in den Verein erfolgt auf Beschluss des Vorstandes.

Datenschutzhinweis

Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft im Verein **Gemeinsam für Rüdesheim** erfasst bzw. verarbeitet. Es erfolgt keine Weitergabe der persönlichen Daten an Dritte.

Mitgliedsbeitrag: Beitragshöhe **24 € pro Jahr**

Die Abbuchung des Mitgliedsbeitrages erfolgt per SEPA-Einzugsermächtigung (siehe unten).

Vereinsatzung und Beitragsordnung: Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Beitragsordnung des Vereins **Gemeinsam für Rüdesheim e.V.** in der aktuell gültigen Fassung an.

| |
|--------------|
| Ort, Datum |
| Unterschrift |

Einzugsermächtigung für den Mitgliedsbeitrag

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Gemeinsam für Rüdesheim e.V., Berliner Str.1
65385 Rüdesheim am Rhein**

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

| | |
|---|--|
| <small>[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]</small> DE29GFR00001908989 | <small>[Mandatsreferenz (wird von der GfR ausgefüllt)]</small> |
| <small>Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers]</small> Gemeinsam für Rüdesheim e.V. | |

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von **Gemeinsam für Rüdesheim e.V.** 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 /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | |
| Kreditinstitut | |
| BIC | IBAN DE |
| Ort, Datum | Unterschrift (Zahlungspflichtiger) |

Dieses Formular bitte ausgefüllt und unterschrieben an folgende Adresse senden oder dort in den Briefkasten werfen:
Gemeinsam für Rüdesheim e.V., Berliner Str. 1, 65385 Rüdesheim