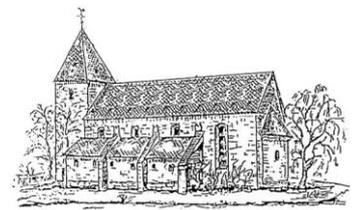


# Förderverein Evangelische Kirche Adorf e.V.

Förderverein Evangelische Kirche Adorf e.V. - 34519 Diemelsee  
1. Vorsitzende Ursula Kütke, Schlesische Str. 5, 34519 Diemelsee  
[www.foederverein-kirche-adorf.de](http://www.foederverein-kirche-adorf.de)



## Aufnahmeantrag

Der Unterzeichnete erklärt hiermit seinen Beitritt zum „Förderverein Evangelische Kirche Adorf e.V.“, und erkennt durch seine Unterschrift dessen Satzung und Vereinsordnungen an.

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Name, Vorname</b>       |  |
| <b>Straße / Hausnummer</b> |  |
| <b>PLZ / Wohnort</b>       |  |
| <b>Geburtsdatum</b>        |  |
| <b>Telefon</b>             |  |
| <b>Email</b>               |  |

### Homepage des Fördervereins im Internet

Bei der Wahl in ein Vorstandsamt oder bei meiner Mitarbeit in Projekten des Fördervereins, bin ich mit der namentlichen Nennung und der Veröffentlichung von Fotos einverstanden.

## Jahresbeitrag

Der jährliche Mitgliederbeitrag wird durch jedes Mitglied individuell festgelegt, muss aber entsprechend der aktuell gültigen Beitragsordnung **mindestens 24,00 €** im Kalenderjahr betragen.

Ich/wir setze/n bis zu meinem/unserem schriftlichen Widerruf meinen/unseren jährlichen Mitgliedsbeitrag auf \_\_\_\_\_ Euro fest. Einzug des Mitgliedsbeitrags erfolgt jährlich zum 10. April.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_  
(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

## SEPA-Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE02ZZZ00000300730

Mandatsreferenz: ..... (wird später mitgeteilt)

Ich/Wir ermächtige(n) den „Förderverein Evangelische Kirche Adorf e.V.“ Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom „Förderverein Evangelische Kirche Adorf 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 belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Nachname des Kontoinhabers \*: .....

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort\*: .....

Kreditinstitut: .....

IBAN: DE \_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ BIC: .....

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronische Datenträger während der Mitgliedschaft gespeichert.

....., den .....

Ort Datum Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zur Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)

\* Falls abweichend vom obigen Mitglied