



Aufnahmeantrag

Als:

ordentliches Mitglied

Fördermitglied

Bitte nicht ankreuzen!

Familienname: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

geb.: _____ in: _____ Beruf: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Die Satzung des FoodSaving-Solingen e.V. erkenne ich in vollem Umfang an. Ich erkläre mich einverstanden, dass bei einer evtl. Ablehnung meines Antrages der Vorstand an mich keine Begründung abgeben muss.

Die von mir gemachten Angaben sind vollständig und richtig. Bei unwahren oder nicht vollständig gemachten Angaben kann der Vorstand mich auch nach erfolgter Aufnahme noch aus dem Verein ausschließen. Dies entbindet mich jedoch nicht von der Verpflichtung zur Zahlung des Beitrages des laufenden Geschäftsjahres.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bei Jugendlichen die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben:

Wir sind mit dem Eintritt unseres Sohnes / Tochter _____
in den FoodSaving-Solingen e.V. einverstanden.

Ort, Datum: _____
(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)

Der Antrag von Herrn / Frau _____

wurde angenommen / abgelehnt / zurückgestellt.

Der Vorstand _____ Solingen, den _____
(Unterschriften)

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift:

SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift

Sofern die Mitgliedschaft nicht im 1. Quartal des laufenden Jahres geschlossen wird, buchen wir mittels SEPA den Mitgliedsbeitrag (6,25 Euro pro Quartal) für die verbleibenden Quartale des laufenden Jahres erstmalig zwei, jedoch spätestens vier Wochen nach Aufnahme in den Verein ab.

Den Jahresmitgliedsbeitrag von 25,00 Euro buchen wir mittels SEPA erstmalig in der dritten Woche des zweiten Monats des folgenden Jahres ab. Die folgenden Buchungen erfolgen immer in der dritten Woche des zweiten Monats jeden Jahres.

Ich möchte meinen Mitgliedsbeitrag wie folgt zahlen:

Barzahlung

Lastschrifteinzug

Überweisung

jährlich 25,00 Euro Zahlung zum 01.03. des Jahres

halbjährlich 12,50 Euro Zahlungen zum 01.03. / 01.09. des Jahres

quartalsweise 6,25 Euro Zahlungen zum 01.02. / 01.05. / 01.08. / 01.11. des Jahres

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den FoodSaving Solingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FoodSaving Solingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Konto-Inhaber: _____

IBAN: _____ Bank: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift des Kontoinhabers: _____

SEPA-Lastschriftmandat für Kinder oder andere Begünstigte

Ich ermächtige den FoodSaving Solingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FoodSaving Solingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Konto-Inhaber: _____

IBAN: _____ Bank: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift des Kontoinhabers: _____

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT VON:

Name, Vorname: _____