

An
Oralophobia e.V.
Hauptstraße 77
77855 Achern

Name / Vorname

Strasse, Hausnummer

PLZ Ort

Ermächtigung zum Lastschrifteinzug

Hiermit ermächtigte ich den Verein „Oralophobia e.V.“ - jederzeit widerruflich - den von mir zu zahlenden Vereinsbeitrag bei Fälligkeit, mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für mein Geldinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung.

Bezeichnung des Geldinstituts _____

Bankleitzahl _____

Kontonummer _____

Name, Vorname Kontoinhaber _____

Ort, Datum _____

„Änderungen der Bankverbindungen sind unverzüglich schriftlich dem Vorstand mitzuteilen!“

Unterschrift des Kontoinhabers

Oralophobia e.V.

D-77855 Achern Hauptstrasse 77 Tel: 07841-290888 Fax: 07841-28993
www.oralophobia.de eMail: info@oralophobia.de

1. Vorsitzender: Ralf Berg
Eingetragen in das Vereinsregister des Amtsgerichts Achern unter VR 387
Gemeinnützigkeit bescheinigt durch das Finanzamt Offenburg

Aufnahmeantrag

Ja, ich will Mitglied des Vereins „Oralophobia e.V.“ werden

und beantrage die Mitgliedschaft ab _____

Persönliche Angaben:

Name _____ Vorname _____ geb. am _____

Strasse _____ Hausnummer _____

PLZ, Ort _____ Staatsangehörigkeit _____

Tel. privat _____ Email _____

„Änderungen der Persönlichen Angaben sind unverzüglich schriftlich dem Vorstand mitzuteilen!“

Mitgliedsbeiträge:

Der aktuelle Mitgliedsbeitrag beträgt 30.- Euro (für Zahnärzte 160.- Euro) pro Jahr.

Die Satzung des Vereins, insbesondere § 4; 5 und 6 der Satzung habe ich gelesen, verstanden und zur Kenntnis genommen.

Die Entrichtung des Jahresmitgliedsbeitrages kann grundsätzlich nur über Lastschriftverfahren (Bankeinzug) erfolgen. Dazu ist eine Ermächtigung zum Lastschrifteinzug zu erteilen. Für Nichteinlösung der Lastschrift werden dem Antragsteller/Mitglied die entstandenen Kosten zzgl. 5.- Euro Verwaltungsgebühr berechnet. Deshalb ist bei Änderung der persönlichen Daten (Adresse, Tel-Nr., Bankverbindung, etc.) unverzüglich die Vereinsgeschäftsstelle zu informieren.

Ich bin damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag im Lastschriftverfahren abgebucht wird. Das entsprechende Formular ist Bestandteil des Aufnahmeantrags.

Ort

Datum

Unterschrift