

# Beitrittserklärung Asylkreis Eppstein e.V.



Hiermit erkläre ich ab \_\_\_\_\_ meinen/unseren Beitritt als Mitglied im Verein Asylkreis Eppstein e. V., Am Borbig 5, 65817 Eppstein.

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.-Datum:	_____	Straße:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____

Weitere Familienmitglieder

Name	Vorname	Geburtsdatum	Abweichende Adresse

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der aktuelle Jahresbeitrag entnehmen Sie der beiliegenden Beitragsordnung / beträgt .....€

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

### **Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats**

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE21AKE00002598318

Ich ermächtige den Asylkreis Eppstein e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 01.03. jeden Jahres fällig, bzw. zeitnah nach Eintritt. Erfolgt der Vereinseintritt nach dem 31.10., erfolgt eine Berechnung des Beitragssatzes erst in den Folgejahren.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

**Ich stimme der internen Verarbeitung der oben stehenden personenbezogenen Daten für die Zwecke des Vereins durch Unterschrift zu.**



**Die Mitglieder des Asylkreises unterstützen sich gegenseitig. Die Mitgliederliste ist deshalb ein unentbehrliches Hilfsmittel zur Kontaktpflege untereinander. Mit der Weitergabe meiner Kontaktdaten an die Mitglieder bin ich einverstanden. *(bitte ankreuzen)***

---

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds/der Mitglieder /der/des gesetzl. Vertreter/s)