

Beitrittserklärung

Name/Firma: _____

Anschrift: _____

E-Mail : _____

HR-Register: _____

Hiermit erkläre/n ich/wir den Beitritt zum „pro Goslar e.V.“. Der Jahresvereinsbeitrag beträgt 30,- €.

Daneben übernehme ich/wir einen Werbekostenanteil zur Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgabenstellung (§2 der Satzung) als

- | | | | Jahresbetrag (zzgl. MwSt.) |
|--------------------------|------------------|-----------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Junior-Förderer | (50 € → 249 €) | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Senior-Förderer | (250 € → 499 €) | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Premium-Förderer | (500 € → ... €) | _____ |

Als Förderer bin ich/sind wir mit einer entsprechenden Publizierung einverstanden.
Die Satzung des Vereins ist mir/uns ausgehändigt worden.

Beginn der Mitgliedschaft _____.

Gewünschter Zahlungstermin*): Januar/ April/ Juli/ Oktober *) Nicht zutreffendes bitte streichen.

Ort, Datum

Unterschrift

Vereinsregister: VR 110169 AG Braunschweig
 Geschäftsführender Vorstand: Uwe Schwenke de Wall (Vorsitzender), Dieter Wagner (stellv. Vors.), Tristan Niewisch (stellv. Vors.)
 Ehrenvorsitzender: Peter Weihe
 Bankverbindung: Volksbank Nordharz eG, IBAN:DE86 26890019 300 3333 000, BIC: GENODEF1VNH

Einzugsermächtigung

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

siehe Rückseite

Volksbank Nordharz eG

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

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

pro Goslar e.V.
Geheimrat-Ebert-Str. 14
38640 Goslar
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE3322200000358857

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers)
pro Goslar e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers)
pro Goslar 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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN
DE

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.