

# Beitrittserklärung



Hiermit trete ich in den Verein „NaturFreunde Ahrensburg e.V.“ ein:

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon (priv./mobil) \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_ Beitrittsdatum: \_\_\_\_\_

Der Jahresbeitrag beträgt für Familien / Lebensgemeinschaften\* 81,- / erwachsene Einzelmitglieder 54,- / Kinder und Jugendliche 27,- Euro.

\* Weitere Mitglieder bitte auf der Rückseite eintragen !

## SEPA-Lastschriftmandat:

NaturFreunde Ahrensburg e.V. | Manhagener Allee 17 | 22926 Ahrensburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE03ZZZ00000637884

Mandatsreferenz: Wird mit dem ersten Beitragseinzug mitgeteilt.

Ich ermächtige die NaturFreunde Ahrensburg e.V. alljährlich meinen Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den NaturFreunden auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber: Vorname und Name \_\_\_\_\_

Anschrift, \_\_\_\_\_  
wenn von oben abweichend \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: Name \_\_\_\_\_

B I C : \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

IBAN : DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

Ort, Datum und Unterschrift

\_\_\_\_\_

**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.

Bitte senden an:

NaturFreunde Ahrensburg e.V. | Manhagener Allee 17 | 22926 Ahrensburg

Bitte nur in der Beitragskategorie F (Familien / Lebensgemeinschaften) ausfüllen:

**Partner / in:**

Vor-/ ggf. Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Kinder / Enkel:**

Vor-/ ggf. Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vor-/ ggf. Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vor-/ ggf. Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vor-/ ggf. Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vor-/ ggf. Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vor-/ ggf. Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_