

**Beitrittserklärung zum Förderverein Vier-Jahreszeiten-Park Oelde e.V.**

**Einzel-Beitrittserklärung**

Ich erkläre meinen Beitritt als Mitglied zum Förderverein Vier-Jahreszeiten-Park Oelde e.V.  
 Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich Euro 25,-. Die Vereinssatzung in der Fassung vom 28.04.2015 ist mir bekannt.

**Familien-Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich für nachstehende Personen den Beitritt als Mitglied zum Förderverein Vier-Jahreszeiten-Park Oelde e.V.  
 Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich Euro 50,-. Die Vereinssatzung in der Fassung vom 28.04.2015 ist mir bekannt.

_____	_____	_____
Nachname	Vorname	Geburtsdatum

_____	_____
Straße, Nr.	PLZ, Ort

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

**Ich willige ein, dass mir der Förderverein Vier Jahreszeiten Park Oelde per E-Mail Informationen übersendet.**

Zur Familie gehören folgende im Haushalt lebende Mitglieder (Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres):

_____	_____	_____
Nachname	Vorname	Geburtsdatum

_____	_____	_____
Nachname	Vorname	Geburtsdatum

_____	_____	_____
Nachname	Vorname	Geburtsdatum

_____	_____	_____
Nachname	Vorname	Geburtsdatum

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats:**

**Empfänger:** Förderverein Vier-Jahreszeiten-Park Oelde e.V.  
**Geschäftsstelle:** Büro Tippkemper-Dirkmann, Poststraße 6, 59302 Oelde  
**Gläubiger-Identifikation:** DE03ZZZ00000168016      **Mandatsreferenz:** entspricht der Mitgliedsnummer

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir/ uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/ unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Namen siehe oben), Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Vorabankündigung:**

Der vorgenannte Mitgliedsbeitrag wird am 01. April eines jeden Jahres fällig. Fällt das Datum auf ein Wochenende oder einen Feiertag, werden wir den nächsten Geschäftstag als Fälligkeitstag wählen. Bei neuen Mitgliedern, die nach dem 01. April eines Jahres beitreten, erfolgt der Beitragseinzug frühestens 14 Tage nach dem Datum des Aufnahmeantrages.

**Zahlungsart:**

(X) Wiederkehrende Zahlung      ( ) Einmalige Zahlung

**Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**      siehe oben

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max.22 Stellen):**      **BIC (8 oder 11 Stellen)**

DE \_\_\_\_\_

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift