



# Beitrittserklärung

---

Ich möchte Mitglied im Lüneburger Streuobstwiesen e. V. werden.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_

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

Der Mitgliedsbeitrag ergibt sich aus der jeweils gültigen Beitragsordnung.

*Wir bitten Sie uns auf dem beigefügten SEPA-Lastschriftmandat Ihre Einwilligung zum Einzug des fälligen Jahresbeitrages, jeweils zum 15. März eines jeden Jahres, zu erteilen (siehe Blatt 2).*

Bitte ankreuzen bzw. ausfüllen:

- Einzelmitgliedschaft
- Familienmitgliedschaft
- ermäßigt (bitte Nachweis beifügen)
  
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Anschrift zur besseren Kommunikation vereinsintern weitergegeben wird.
- Ich stimme der elektronischen Verarbeitung meiner Daten für die Vereinsverwaltung zu. Die Daten werden nicht an Dritte weiter gegeben.
  
- Ich besitze oder betreue eine eigene Streuobstwiese

---

Ort, Datum, Unterschrift



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ00001426672

Mandatsreferenz:

„... bitte hier nichts eintragen“

## SEPA-Lastschriftmandat

---

Ich ermächtige den Lüneburger Streuobstwiesen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Lüneburger Streuobstwiesen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

---

Vorname und Name (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Kreditinstitut (Name und BIC)

---

BIC

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

IBAN

---

Datum, Ort Unterschrift Kontoinhaber