

Freundes- und Fördererkreis
der Deutschen Pfadfinderschaft St. Georg
Stamm Neuhausen a.d.F., e.V.



Aufnahmeantrag

Ich/Wir beantrage/n die Aufnahme als Mitglied/er in den „Freundes- und Fördererkreis der Deutschen Pfadfinderschaft St. Georg, Stamm Neuhausen, e.V.“

Name, Vorname Geb.datum

Name, Vorname Geb.datum

Name, Vorname Geb.datum

Name, Vorname Geb.datum

PLZ, Ort Straße

Telefon e@mail

Ich/Wir erkläre/n mich/uns bereit, an den „Freundes- und Fördererkreis der Deutschen Pfadfinderschaft St. Georg, Stamm Neuhausen, e.V.“

einen jährlichen
Mitglieds- und Förderbeitrag
in Höhe von _____ €

Mindestbeitrag Einzelmitglied	12,00 €
Mindestbeitrag Familienmitgliedschaft	20,00 €
Ermäßigter Mindestbeitrag Einzelmitglied (Schüler, Studenten, Azubis)	8,00 €
freiwilliger Zusatzbeitrag Sportgruppe	18,00 €

zu entrichten.

Die Satzung des „Freundes- und Fördererkreis der Deutschen Pfadfinderschaft St. Georg, Stamm Neuhausen, e.V.“ habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen und bin/sind bereit, die Ziele des Vereins nach Kräften zu unterstützen.

Ort, Datum Unterschrift

Freundes- und Fördererkreis
der Deutschen Pfadfinderschaft St. Georg
Stamm Neuhausen a.d.F., e.V.



Gläubiger-Identifikationsnummer DE5200100000462790
Mandatsreferenz wird mit der Mitgliedsaufnahme separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

(Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift)

Ich ermächtige den Freundes- und Fördererkreis der Deutschen Pfadfinderschaft St. Georg, Stamm Neuhausen, e.V.,

den von mir jährlich am 20.03. zu entrichtenden Mitglieds- und Förderbeitrag
in Höhe von _____ €

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Freundes- und Fördererkreis der Deutschen Pfadfinderschaft St. Georg, Stamm Neuhausen, e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Sollte mein Konto im Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein durch die Zahlungsverweigerung des kontoführenden Instituts weitere Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten.

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.

Name	Vorname	Geb.datum
PLZ	Wohnort	Straße, Hausnummer
D E ____ ____ ____ ____ ____ ____		
IBAN		
____ ____		_____
BIC		Name des Kreditinstituts
Ort, Datum	Unterschrift	