



Christian Furtwängler
Im Riedgarten 7
78250 Tengen-Weil

Aufnahmeantrag

Name, Vorname
Geburtsdatum
Strasse
PLZ, Wohnort
Telefon / Telefax
Email

Mitgliedschaft: Aktivmitglied Ehepartner
 Passivmitglied Schüler/Student
 zusätzliche Mitgliedschaft beim DVF erwünscht

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft zu den Bedingungen gemäß der Vereinssatzung, Geschäfts- und Finanzordnung.

Mit der Aufnahme meiner Kommunikationsdaten (Name, Adresse, Telefon, Email) in eine Mitgliederliste, die den Mitgliedern zugänglich gemacht wird, bin ich

einverstanden nicht einverstanden.

Ich willige in die Abbuchung der Mitgliedsbeiträge im Lastschriftverfahren ein. Zu diesem Zweck benötigt der Verein eine Einzugsermächtigung und das anhängende SEPA-Lastschriftmandat (bitte Kopie für eigene Unterlagen anfertigen).

....., den
Unterschrift/gesetzl. Vertreter

Der Antrag wird genehmigt:

.....
1. Vorsitzender

.....
2. Vorsitzender

Die Kündigung kann gemäß Satzung nur schriftlich bis 2 Monate vor Jahresende erfolgen.

<u>Beitragsordnung:</u>	Aufnahmegebühr	€ 10,00
	Jahresbeitrag Aktivmitgliedschaft	€ 30,00
	Jahresbeitrag Passivmitgliedschaft	€ 20,00
	Jahresbeitrag Ehepartner	€ 20,00
	Jahresbeitrag Schüler/Studenten	€ 20,00
	Jahresbeitrag DVF	€ 66,00

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Lichtbildnergruppe Singen e.V.

Werner Bernig

Ekkehardstr. 49

78224 Singen

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE27LBG00000020144

Mandatsreferenz

wird separat mitgeteilt

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die **Lichtbildnergruppe Singen e.V.** widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die **Lichtbildnergruppe Singen e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **Lichtbildnergruppe Singen e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Kreditinstitut

Name

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift