

**Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als **Einzelmitglied** und werde den  **Einzelbeitrag z. Zt. 7,50 EUR/Jahr**  
 **Familienbeitrag z. Zt. 10,00 EUR/Jahr** entrichten.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_  
 Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
 E-Mail-Adresse\*: \_\_\_\_\_  
 Telefon\*: \_\_\_\_\_

Folgende **mitunterzeichnenden Mitglieder** meiner Familie erklären ebenfalls ihren Beitritt. Ich werde den für uns alle geltenden **Familienbeitrag in Höhe von z. Zt. insgesamt 10,00 EUR/Jahr** entrichten

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_  
 Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_

\* Freiwillige Angaben

Ort/Datum: \_\_\_\_\_  
 Unterschrift(en): \_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschriftmandat für alle auf der Mitgliedschaft beruhenden Beitragszahlungen**

Für: Verein für Heimatpflege Geinsheim e.V.  
 Gläubiger-Identifikationsnummer: wird gesondert mitgeteilt  
 Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

Ich ermächtige den Verein für Heimatpflege Geinsheim e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein für Heimatpflege Geinsheim e.V. auf ein 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.

Kontoinhaber wie oben  Kontoinhaber wie folgt:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
 Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
 Kreditinstitut \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_  
**IBAN** DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
 Ort/Datum: \_\_\_\_\_  
 Unterschrift Kontoinhaber: \_\_\_\_\_