



Antrag auf Mitgliedschaft im Verein Igelrettung Fürth e.V.

Bitte den ausgefüllten Antrag einem unserer Vorstandsmitglieder übergeben oder per Post / E-Mail an unsere Vereinsadresse senden:
Igelrettung Fürth e.V., Anzengruberstr. 3, 90765 Fürth – E-Mail: info@igel-fuerth.de

Ja, ich möchte Mitglied im Verein Igelrettung Fürth e.V. gemäß § 3 der Satzung werden.

Vorname Name: _____

Straße, Hausnr.: _____ PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ich möchte den Verein Igelrettung Fürth e.V. ab sofort mit einer Mitgliedschaft unterstützen.

Art der Mitgliedschaft (bitte ankreuzen):

- ordentliches Mitglied (60 € pro Jahr)
- Schüler, Studenten, Rentner, Menschen mit geringem Einkommen (30 € pro Jahr, bitte Nachweis beilegen)

Der erste Beitrag wird nach Antragsgenehmigung, Folgebeiträge im Februar eines Kalenderjahres eingezogen und ausschließlich zur Erfüllung des Vereinszwecks gemäß § 2 der Satzung verwendet. Über die Aufnahme oder Ablehnung des Antrags auf Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand gemäß § 3 Punkt 4 der Satzung.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass

- sich die Mitgliedschaft automatisch verlängert, wenn sie nicht rechtzeitig gekündigt wird (siehe Satzung § 5)
- der gezahlte Mitgliedsbeitrag gemäß § 10 EStG steuerbegünstigt ist.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die obigen Informationen und die Vereinssatzung an. Die angegebenen Daten werden ausschließlich zur Bearbeitung des Mitgliedsantrags verwendet. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage: <https://igel-fuerth.de/datenschutz/>



Ort, Datum

Unterschrift

Vereinsatzung

SEPA-Lastschriftmandat

Die Abbuchung des Beitrags erfolgt per SEPA-Lastschriftmandat. Ich/wir ermächtige(n) Igelrettung Fürth e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Igelrettung Fürth e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt. Die Gläubiger-ID lautet: DE55ZZZ00002870276.

Kontoinhaber: _____
(Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____
(Nur bei Zahlungen außerhalb des europ. Wirtschaftsraums notwendig)

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____