Aufnahmeantrag Bürgerverein Odendorf e.V.

***Nachname**		
***Vorname**		
***Straße, Hausnummer**		
***Postleitzahl**		
***Wohnort**		
Geburtstag (**bei Minderjährigen*)		
Telefon	*Mobil*	*Festnetz*
E-Mail-Adresse		

** Diese Angaben benötigen wir auf jeden Fall für den Beitritt*

Hiermit beantrage ich die **Aufnahme in den Bürgerverein Odendorf e.V.**
☐ als ordentliches Mitglied (*18 €/Jahr oder mehr*) ☐ als Fördermitglied (*mind. 18 €/Jahr*)
☐ als Kind/Jugendliche(r) (*beitragsfrei bis zum 18. Geburtstag*)

Ich habe die **Satzung** in der jeweils gültigen Fassung sowie die **Datenschutzbestimmungen** des Bürgervereins Odendorf e.V. zur Kenntnis genommen und akzeptiere diese (zu finden unter: www.buergerverein-odendorf.de). Ich bin damit einverstanden, vorrangig **per E-Mail** über Aktivitäten des Bürgervereins Odendorf e.V. informiert zu werden.

☐ Meine Mobilfunknummer darf für Aktivitäten des Bürgervereins Odendorf e.V. auch in einem **Messengerdienst** (z.B. WhatsApp, Telegram) verwendet werden.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass **Foto- und Videoaufnahmen** von mir/meinem Kind für die Darstellung der Vereinsarbeit in der Öffentlichkeit angefertigt und verwendet werden dürfen, dies schließt die Verwendung in den sog. „Social Media" und auf der Webseite ein**.**
(*diese Erklärung kann jederzeit schriftlich gegenüber dem Vorstand widerrufen werden*)

Ort, Datum, Unterschrift (*ggf. Unterschrift gesetzlicher Vertreter*)

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt als ordentliches oder Fördermitglied:

☐ 18 Euro (Mindestbeitrag) ☐ _____ Euro

Der jährliche Mitgliedsbeitrag ist zum 14. Juli des Jahres fällig und wird mittels Lastschrift erhoben.
Spenden und Mitgliedsbeiträge sind steuerabzugsfähig.

Gläubiger ID: DE17ZZZ00002475394**, Mandatsreferenz:** (*wird später vergeben*)

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Bürgerverein Odendorf e.V., Orbachstrasse 30, 53913 Swisttal-Odendorf, bis auf Widerruf, den fälligen Mitgliedsbeitrag von folgendem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Gebühren, die durch Rücklastschriften entstehen, z. B. mangels Deckung, gehen zu meinen Lasten.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung verlangen. Es gelten die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber		**Kreditinstitut**		
IBAN			**BIC**	

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Zurück an: Bürgerverein Odendorf e.V., Orbachstraße 30, 53913 Odendorf *oder* **am Infopoint abgeben** *oder* **per Mail** an: **info@buergerverein-odendorf.de** (als PDF/Foto/Scan mit Unterschrift)