



## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei den „Naturfreunde Ober-Mockstadt (e.V.)“

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße und Hausnummer	
PLZ/ Wohnort	
Telefon/Fax	
E-Mail	

*Bitte wählen Sie durch ankreuzen:*

### **Art der Mitgliedschaft**

- Erwachsener: mind. 12 Euro jährlich*
- Jugendliche bis 18 Jahre: beitragsfrei*

### **Lastschrift**

*Der Mitgliedsbeitrag wird von meinem Konto abgebucht. Hierzu erteile ich den „Naturfreunden Ober-Mockstadt (e.V.)“ beigefügte Einzugsermächtigung. Die Abbuchung erfolgt jeweils zum 31.01. des Kalenderjahres.*

### **Datenschutz**

Durch Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung unserer Satzung stimmen Sie der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung, Übermittlung) und Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten zu.

---

Datum und Unterschrift

# SEPA-Lastschriftmandat

## Zahlungsempfänger

Naturfreunde Ober-Mockstadt e.V  
Schulstraße 8  
63691 Ranstadt  
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE57ZZZ00000873301

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): \_\_\_\_\_

## Zahlungspflichtiger

Name	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Land	
Name des Kontoinhabers	
IBAN (max. 35 Stellen)	
BIC (8 oder 11 Stellen)	
Zahlungsart	Wiederkehrende Zahlung

*Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt*

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

## Datenschutz

Durch Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung unserer Satzung stimmen Sie der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung, Übermittlung) und Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten zu.

---

Ort / Datum (TT/MM/JJJJ) / Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)