PFÄLZERWALD VEREIN

Den ausgefüllten Antrag dann bitte per E-Mail an:
jens.rueber@web.de oder per Post an
Jens Rüber | Am Berg 3 | 67737 Olsbrücken versenden.

Ich/wir möchten Mitglied im Pfälzerwald-Verein, Ortsgruppe Olsbrücken e.V. werden als

☐ A-Mitglied ☐ Zweit-Mitglied, da ich noch in einer anderen Ortsgruppe aktiv bin

☐ C-Mitglied, z. Zt. ☐ Schüler/in ☐ Auszubildende/r ☐ Student/in ☐ Sozialdienstleistende/r

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name _____ Vorname _____

Geb-Datum _____ Familienstand _____

Straße _____ Hausnummer _____

PLZ _____ Wohnort _____

Telefon _____ mobil _____ Fax _____

E-Mail-Adresse _____ (nur für Vereinsmitteilungen)

Beginn der Mitgliedschaft _____

B- oder C-Mitgliedschaft (Partner oder Kinder von A-Mitgliedern)
Name, Vorname, Geburtsdatum, evtl. abweichende Anschrift

1. _____

2. _____

3. _____

Mitgliedsbeitrag A/B Mitglieder: € 13,--, C Mitglieder: € 2,50, Zweitmitglieder: € 2,--

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren
Ich/wir willige/n hiermit - jederzeit widerruflich - ein, dass der Pfälzerwald-Verein, Ortsgruppe Olsbrücken e.V. **(Gläubiger-Identifikationsnummer: DE77 ZZZ0 0000 2308 01)** den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem Girokonto einzieht. Sollte mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Instituts, auch für Teilbeträge, keine Verpflichtung zur Einlösung.

Kontoinhaber/in _____ (Anschrift siehe oben)

Name der Bank _____

IBAN _____

Anerkennung der Satzung
Ich/Wir erkenne/n die Satzung des Pfälzerwald-Vereins, Ortsgruppe Olsbrücken e.V. an.

Verwendung von Bildmaterial
Ich/Wir bin/sind einverstanden, dass Bildmaterial von mir/uns auf der Homepage des Pfälzerwald-Vereins, Ortsgruppe Olsbrücken e.V. sowie bei vereinsinternen Veranstaltungen veröffentlicht werden kann.

Einverständnis gemäß Datenschutzgesetz
Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass meine/unsere persönlichen Daten für deren Verarbeitung zu Vereinszwecken im elektronischen Verwaltungsprogramm des Pfälzerwald-Vereins, OG Olsbrücken e.V. gespeichert werden.

Datum …..... **Unterschrift/en** ….....