

Brigantine Falado von Rhodos gem. e.V.



An den
Brigantine Falado von Rhodos e. V.
Wehme 4
33106 Paderborn
GERMANY

Kontakt Vorstand: Daniel Pumpe
Telefon: +49 5251 5001328
E-Mail: daniel@falado.de

Kontakt Kasse: Stefan Engel
Telefon: +49 241 4305164
Handy: +49 176 24385223
E-Mail: steff@falado.de

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich,

Name	Vorname	Fahrtenname (falls zutreffend)
Bund / Gruppe (falls zutreffend)		
Straße und Hausnummer	PLZ und Ort	
Telefonnummer	E-Mail-Adresse	Geburtsdatum

die Aufnahme in den Brigantine Falado von Rhodos e. V.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ich stelle den Antrag als Einzelperson (Fördermitgliedschaft).
 Ich stelle den Antrag stellvertretend für eine Gruppe.

Der reguläre jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 25,- EUR für Einzelpersonen und 50,- EUR für Gruppen.
Es besteht die Möglichkeit, zur zusätzlichen Unterstützung des Vereins einen höheren Beitrag zu vereinbaren:

- Ich setze meinen Mitgliedsbeitrag auf jährlich _____ EUR fest.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner/unserer personenbezogenen Daten für Vereinszwecke des Falado e. V. bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten. Eine Weitergabe an Dritte findet nicht statt.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Brigantine Falado von Rhodos e. V.
Sitz des Vereins: Paderborn
Geschäftsadresse:
Wehme 4, 33106 Paderborn
Eintragung: Amtsgericht Paderborn, VR 685
Steuernummer: 339/5781/0261

Vertretungsberechtigter Vorstand:
Stefan Engel, Daniel Pumpe,
Jochen Henn, Wolfgang Lauss
Telefon: +49 5251 5001328
Homepage: www.falado.de
E-Mail: post@falado.de

Sparkasse Detmold Paderborn
IBAN: DE 95 4765 0130 0005 0669 72
BIC: WELADE3LXXX

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE46FAL00000182762**

Mandatsreferenz: *wird separat mitgeteilt*

Ich ermächtige den Verein Brigantine Falado von Rhodos e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Brigantine Falado von Rhodos e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Postleitzahl und Ort des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen

BIC des Zahlungspflichtigen

IBAN des Zahlungspflichtigen

Ort, Datum

Unterschrift