

Aufnahme-Antrag

Für die **NaturFreunde Deutschlands, Ortsgruppe Böblingen e.V.**,
Verband für Umweltschutz, sanften Tourismus, Sport und Kultur

Name _____ Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____ PLZ, Wohnort _____

Geburtsdatum _____ Beruf (freiwillige Angabe) _____

Telefon _____ E-Mail _____

Waren Sie früher Mitglied der NaturFreunde oder eines anderen Wandervereins? Ja / Nein

Wo? _____ Von _____ bis _____

<u>Beitragsätze</u>	<u>EURO</u>
Einzelmitglied über 18 Jahre und Einzelmitglied (mit Kind / Jugendlichen)	55,--
Familienmitgliedschaft (Mind. 2 Erwachsene mit und ohne Kinder/ Jugendlichen)	88,--
Kinder (bis zum vollendeten 15. Jahr / Einzelmitglieder) und	20,--
Jugendliche (Einzelmitglieder ab 16 bis 27 Jahre / Schüler, Studenten, Auszubildende, Freiwilligendienstleistende Nachweis erforderlich)	

Der Austritt aus dem Verband kann nur zum Jahresende und muss schriftlich erfolgen. Meinen satzungsgemäßen Beitrag entrichte ich jährlich durch **Bankeinzug (SEPA-Lastschrift)**, **Überweisung** oder **Barzahlung** (zutreffendes bitte unterstreichen).

Ort / Datum _____ Unterschrift _____

Bitte ankreuzen sonst ist leider keine Bearbeitung möglich:

Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner/unserer personen-bezogenen Daten für Mitgliederverwaltung, Zustellung der Verbandspublikationen und Verfolgung der Zwecke der Naturfreunde Deutschland e.V. zu.

Ausführliche Information zum Datenschutz: www.naturfreunde.de/datenschutz

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen (SEPA-Lastschriftmandat)

Gläubiger-Identifikationsnummer DE49ZZZ00001137285 **Mandatsreferenz** (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die **NaturFreunde Ortsgruppe Böblingen e. V.**, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der NaturFreunde Ortsgruppe Böblingen e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

.....
Kontoinhaber_in

.....
Konto-Nummer Bankleitzahl Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

.....
Datum Unterschrift **X** Kontoinhaber_in

Weitere Familienmitglieder :

Name Vorname

Geburtsdatum

Name Vorname

Geburtsdatum

Name Vorname

Geburtsdatum

Name Vorname

Geburtsdatum