

## **Beitrittserklärung**

Ich möchte Mitglied im Verein ADS-Hilfe Oldenburg e.V. werden.

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich lasse den aktuellen Jahresbeitrag

als **Einzelmitglied** in Höhe von derzeit **25 €** im Jahr

als **Familienbeitrag** in Höhe von derzeit **40 €** im Jahr

oder einen höheren Betrag von \_\_\_\_\_ €

mittels beigefügter Einzugsermächtigung von meinem Konto abbuchen bzw. verpflichte mich zur fristgerechten Zahlung bis zum 1. April des laufenden Kalenderjahres.

**Konto: ADS-Hilfe Oldenburg e.V. Konto-Nr.: 667790, BLZ 280 501 00 (LzO-Bürgerfelde)**

Meine Mitgliedschaft kann ich mit dreimonatiger Kündigungsfrist zum Ende des Beitragsjahres schriftlich beim Vorstand kündigen. Das Beitragsjahr beginnt mit der Abbuchung oder Einzahlung des Vereinsbeitrages.

Ich bin einverstanden, dass meine Daten zu vereinsinternen Zwecken auf Datenträgern gespeichert werden.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift:

## **Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beitragszahlungen an die ADS-Hilfe Oldenburg e.V. jährlich im Voraus zu Lasten meines/unseres Girokontos

Kontonummer: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

bei: \_\_\_\_\_

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift: