Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich,

Name, Vorname (Vollmitglied)		**Geburts-datum:**	
Name, Vorname (Partnermitglied)		**Geburts-datum:**	
Name, Vorname (Jugendmitglied)		**Geburts-datum:**	
PLZ, Wohnort:		**Tel.-Nr.**	
Straße:			

den Beitritt zum EIFELVEREIN, Ortsgruppe Mechernich, ab dem

☐	als **Vollmitglied**	*(aktueller Jahresbeitrag)*	***24,00 €***	*mit Bezug der Zeitschrift "Die Eifel"*
☐	als **Partnermitglied**	*(aktueller Jahresbeitrag)*	***6,00 €***	*ohne Zeitschriftenbezug*
☐	als **Jugendmitglied** (bis 27 Jahre)	*(aktueller Jahresbeitrag)*	***1,50 €***	*ohne Zeitschriftenbezug*

Der Einzug des Jahresbeitrages erfolgt jeweils zum 1. Februar eines Jahres.

Datum	Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den EIFELVEREIN, Ortsgruppe Mechernich, den Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom EIFELVEREIN, OG Mechernich, 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 und Vorname (Kontoinhaber/in):	
Straße, Hausnummer: ***(wenn nicht Mitglied!)***	
Postleitzahl, Ort: ***(wenn nicht Mitglied!)***	
BIC:	
IBAN:	

Datum	Unterschrift (Kontoinhaber/in)

Die **Gläubiger-Indentifikationsnummer** sowie die Mitgliedsnummer als **Mandatsreferenz** wird mit der Beitrittsbestätigung mitgeteilt!