

Aufnahmeantrag

Name, Vorname: * _____

Straße: * _____

PLZ, Ort: * _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: * _____

Mobil: * _____

E-Mail: * _____

Internet URL: _____

Ich beantrage die Aufnahme in den Fotoclub Olpe e.V. als

aktives Mitglied förderndes Mitglied

Ich habe die Satzung im Internet auf der Seite www.fotoclub-olpe.de nachgelesen und erkenne diese an.

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten, welche zur Verwaltung meiner Mitgliedschaft erforderlich sind, elektronisch gespeichert und verarbeitet werden.

Ich bin mit der Weitergabe der mit * gekennzeichneten Daten an die anderen Clubmitglieder einverstanden. Mein Einverständnis gilt nur für den Zweck der Kontaktaufnahme und Mitteilung an andere Mitglieder des Fotoclub Olpe zur Kommunikation untereinander. Ich versichere, die Daten der anderen Clubmitglieder nur zum genannten Zweck zu verwenden.

Ort, Datum

Unterschrift

Mitgliedsbeitrag, Einzugsermächtigung und SEPA Lastschriftmandat

Außer einer einmaligen Aufnahmegebühr von 50 Euro zahle ich einen Jahresbeitrag, dessen Höhe jährlich von der Mitgliederversammlung festgelegt wird (zurzeit 50 Euro / Jahr).

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA –Lastschriftmandats:

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Fotoclub Olpe e.V.

Dohlenweg 10, 57489 Drolshagen

Gläubiger Identifikationsnummer: DE58FCO00000510018

Fälligkeit: Jährlich am 10.04.

Kontodaten des Mitgliedes:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Mandatsreferenz (nicht ausfüllen, wird vom Fotoclub vergeben): _____

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei durch Lastschrift von meinem Konto mit der

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Bankbezeichnung: _____

einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Fotoclub Olpe 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: Sparkasse Olpe,

BIC: WELADED1OPE, IBAN: DE55462500490300945474

Ort

Datum

Unterschrift