Pro Natur
Braunschweig Südwest e.V.

Vorsitzender
Klaus Hermann
Brinkstraße 12 e, 38122 Braunschweig
vorsitz@pronatur-bs-sw.de
Tel. 0531 680 2122, 0170 265 9565

Antrag auf Mitgliedschaft:

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein Pro Natur Braunschweig Südwest e.V.
Die Satzung habe ich erhalten und erkenne diese an. Von den nachstehenden Aufnahme- und Beitragsbedingungen habe ich Kenntnis genommen und erkläre mich einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogen Daten gemäß des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) gespeichert und verarbeitet werden.

Name: ..... Geburtsdatum: .....

Vorname: ..... Telefon: .....

Straße/Haus Nr: ..... Email: .....

PLZ/Wohnort: ..... Eintrittsdatum: .....

Folgende in meinem Haushalt lebenden Personen nehmen an der Mitgliedschaft teil (Familienbeitrag):

Name (Partner*in, Kinder)	Vorname:	geboren am:	Email:

Jahresbeiträge des Vereins Pro Natur Braunschweig Südwest e.V.

☐ Ich zahle den regulären Jahresbeitrag von **36,00 €**

☐ Ich zahle den ermäßigten Familienjahresbeitrag in Höhe von **60,00 €**

☐ Ich zahle den ermäßigten Jahresbeitrag für Schüler*in, Auszubildende, Studierende** **24,00 €**

☐ Ich zahle freiwillig einen Jahresbeitrag von **..... €**

**Eine Kopie der entsprechenden Bescheinigung habe ich beigefügt.

Der Mitgliedsbeitrag ist jedes Jahr bis spätestens 31.03. fällig.

....
Ort/Datum Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich/Wir ermächtige(n) Pro Natur Braunschweig Südwest e.V. von mir/uns zu entrichtende Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem/unserem unten genannten Konto einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Pro Natur Braunschweig Südwest e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.
Auf Ihrem Kontoauszug finden Sie zukünftig die:
Mandatsreferenznummmer: (wird mit der Eintrittsbestätigung mitgeteilt)
Gläubiger-ID des Vereins: DE07ZZZ00002514374

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

Kontoinhaber: Name: …… Vorname: ……

Datum: …… Unterschrift: ……

IBAN | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | BIC | | | | | | | | | |