

# Freundeskreis Barockstadt Ellingen e.V.



An den  
Freundeskreis Barockstadt Ellingen e.V.  
Vorsitzende Roswitha Buff  
Windhofweg 3  
91792 Ellingen

1. Vorsitzende  
Roswitha Buff  
Windhofweg 3  
91792 Ellingen  
Tel.: 0157/ 52391117  
e-mail:  
barockverein.ellingen@gmx.de

## Aufnahmeantrag mit SEPA Lastschriftmandat

Ich möchte Mitglied im Freundeskreis Barockstadt Ellingen e.V. werden.

Name		Vorname	
Straße		Hausnummer	
PLZ		Ort	
Geb-Datum			
In die Familienmitgliedschaft einbezogen sind:			
Name/Vorname		Geburtsdatum	
Name/Vorname		Geburtsdatum	
Name/Vorname		Geburtsdatum	
Name/Vorname		Geburtsdatum	
Folgende Angaben sind freiwillig und dienen unserem Wunsch, sie regelmäßig informieren zu können			
Telefon		Mobil	
Fax		E-Mail	

Die Satzung des Freundeskreises Barockstadt Ellingen e.V. erkenne ich an.

### Richtigen Beitrag (Stand 01.01.2015) bitte ankreuzen:

- 18,00 € **Erwachsenenbeitrag**  
 0,00 € **Einzel-Jugendbeitrag** bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, **dann 18,00 €**  
 30,00 € **Familienbeitrag für Eltern plus Kinder unter 18 Jahre**  
 5,00 € **Ergänzung** zum Familienbeitrag für **Kinder in Ausbildung über 18 Jahre**

### SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Freundeskreis Barockstadt Ellingen e.V. von meinem Konto den jeweils festgesetzten Jahresbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis Barockstadt Ellingen e.V. 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.

Unsere Gläubiger-ID: DE39 ZZZ0 0000 1735 76

Kontoinhaber						
Kreditführendes Institut						
DE						
<b>IBAN</b>				<b>BIC</b> (falls bekannt)		

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummern, E-Mail. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ort, Datum	Unterschrift
Bitte ausdrucken, ausfüllen, unterschreiben und an oben genannte Adresse senden.	