



zum \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .20 \_\_\_\_

**Jahresbeitrag:**

**Bitte ankreuzen**

Einzelperson	18,00 €	<input type="checkbox"/>
Familien/Paare	27,00 €	<input type="checkbox"/>
Vereine	18,00 €	<input type="checkbox"/>
Firmen/Körperschaften	60,00 €	<input type="checkbox"/>
Ehrenamtliche Fahrer des Vereins	00,00 €	<input type="checkbox"/>

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Plz: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

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

**Familienmitgliedschaft (weitere Familienangehörige)**

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Datenschutz**

Ich bin damit einverstanden, dass meine/unsere Daten im Zusammenhang mit der satzungsgemäßen Verwaltung und zum Zwecke des Vereines verarbeitet werden. Ich kann diese Einwilligung jederzeit widerrufen.

**Datum, Ort, Unterschrift:** .....



**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger BürgerBus Bad Zwischenahn e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger BürgerBus Bad Zwischenahn 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.

**Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung**

Vorname und Name (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Straße u. Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

**IBAN:** D E \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ **BIC:** \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen

**Bitte in Schriftform an den Vorsitzenden senden.**

Herzlich Willkommen

Thomas Kempe