



SchwabenKitz e.V.
Bahnhofplatz 3
73033 Göppingen

Antrag auf Revier-/Pächtermitgliedschaft

(bitte vollständig ausfüllen und an obenstehende Adresse senden)

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Revier-/Pächtermitglied in den Verein SchwabenKitz e.V.

.....
Reviernamen

.....
Vorname und Name

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Ort

.....
Telefonnummer

.....
E-Mail

Der jährliche Mitgliedschaftsbeitrag für die Revier-/Pächtermitgliedschaft beträgt 75,00 €. Der Beitrag wird jeweils zum Jahresbeginn für das laufende Kalenderjahr in voller Höhe und erstmals zu Beginn der Mitgliedschaft entrichtet.

- Zahlung per Überweisung** auf das Konto bei
Bankhaus Gebr. Martin AG
IBAN: DE70 6103 0000 0000 0531 62
BIC: MARBDE6GXXX
Kontobezeichnung: SchwabenKitz e.V.
Verwendungszweck: Mitgliedschaft

- Zahlung per SEPA-Basis-Lastschriftmandat**
(bitte zusätzlich die letzte Seite ausfüllen)



Die Mitgliedschaft verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn sie nicht schriftlich (per Brief, Fax oder E-Mail) gegenüber einem vertretungsberechtigten Vorstandsmitglied mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt wird.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zum Zwecke der Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Funktion innerhalb des Vereins.

Die Revierpächter sind damit einverstanden, dass Mitglieder des Vereins SchwabenKitz e.V. die Kitzsuche eigenständig durchführen auch ohne das Beisein des jeweiligen Pächters.

Datum, Ort

Unterschrift

Weitere Pächter

Bitte Name, Anschrift und Telefonnummer angeben:

.....

.....

.....

.....

.....

.....



SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE38ZZZ00002345036

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige den Verein SchwabenKitz e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem SchwabenKitz 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 meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Kontoinhaber/in (Vorname und Name)

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Ort

DE _____
IBAN

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten von der Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern für die Dauer der Mitgliedschaft gespeichert werden.

Datum, Ort

Unterschrift