



Krieger- und Reservistenverein Freilassing-Salzburghofen

Beitrittserklärung

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

Name: _____ Vorname: _____
Geb.- _____ Straße: _____
Datum: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____
Beruf: _____

Ich (o.g. Person) möchte Mitglied des
Krieger- und Reservistenvereins Freilassing-Salzburghofen ® (KRV) werden.

Die Satzung mit den Grundsätzen und Zielen habe ich erhalten und kenne diese an. Mit meiner Zugehörigkeit erkläre ich mich auch bereit, den Krieger- und Reservistenverein Freilassing-Salzburghofen® und dessen Arbeit mit einem jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 10,00 €, in Worten – Zehn Euro – zu unterstützen.

Ort, Datum **Unterschrift des Mitglieds** **eingetreten am**

Erteilung des SEPA-Lastschriftsmandats

Ich ermächtige den Krieger- und Reservistenverein Freilassing-Salzburghofen® Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 01.01. jeden Jahres fällig. Die Einzugsermächtigung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen. Eine Beitragsrückerstattung wird nicht gewährt.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____
IBAN: _____
Kontoinhaber: _____

Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit es für Vereinszwecke erforderlich ist.

Ort, Datum **Unterschrift des Kontoinhabers**