

Bitte persönlich abgeben oder per Post an
den 1. Vorsitzenden senden:

Verein Rotes Schulhaus e.V.
Hermann Wellner
Neumarkter Str. 94
81673 München



Verein Rotes Schulhaus e.V.
Hofmark 21
94269 Rinchnach
E-Mail: info@Rotes-Schulhaus.de
Telefon: 0176/21936011

Beitrittserklärung zum Verein Rotes Schulhaus e.V., Rinchnach

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied im gemeinnützigen *Verein Rotes Schulhaus e.V.* mit
Vereinsitz in 94269 Rinchnach, Hofmark 21.

Persönliche Angaben

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

Mitgliedsnummer (*wird vom Verein ausgefüllt*): _____

Datenschutzhinweis: Vorliegende Daten werden gemäß DSGVO nur im Rahmen der Erforderlichkeit von
Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft vom Verein Rotes Schulhaus e.V. erfasst bzw. verarbeitet. Die
Daten werden streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Möchten Sie per E-Mail über aktuelle Veranstaltungen und Aktivitäten in Kenntnis
gesetzt werden? Ja Nein

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

_____	_____	_____
Ort	Datum	Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers (bzw. der/des gesetzl. Vertreter/s)

Verein Rotes Schulhaus e.V.
Hofmark 21
94269 Rinchnach
info@Rotes-Schulhaus.de

Amtsgericht Deggendorf
Vereinsregisternummer: 200518
1. Vorsitzender: Hermann Wellner
2. Vorsitzende: Dr. Sandra Schütz

Verein Rotes Schulhaus e.V.
Sparkasse Regen-Viechtach
IBAN: DE92 7415 1450 0023 2997 53
BIC: BYIDEM1REG

Seite 2: Beitrittserklärung zum Verein Rotes Schulhaus e.V., Rinchnach

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige hiermit, den Verein Rotes Schulhaus e.V. Rinchnach, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag fällig. Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt derzeit 25 €.

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE41ZZZ00002272038

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.

Kontoinhaber/in:

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

Ort

Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers
(bzw. der/des gesetzl. Vertreter/s)