# Mitgliedsantrag des Fördervereins Landjudentum im Wasgau e.V.

Hiermit möchte ich Mitglied des Fördervereins Landjudentum im Wasgau e.V. werden.

Die Mitgliedschaft beträgt ein Rumpfjahr und verlängert sich jeweils um ein weiteres Kalenderjahr, wenn sie nicht vor Kalenderjahresende gekündigt wird.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag wird mit Eintritt und in den Folgejahren jeweils zum 01. März fällig und mittels der erteilten Einzugsermächtigung eingezogen.

Er ist durch die aktuell gültige Beitragsordnung festgelegt.

|  |  |
| --- | --- |
| Schüler zahlen keinen Mitgliedsbeitrag | 0€ |
| Rentner und Arbeitslose zahlen einen ermäßigten Mitgliedsbeitrag Studenten, Auszubildende und Bundesfreiwilligendienstleistende zahlen einen ermäßigten Mitgliedsbeitrag | 10€ |
| Referendare und Volontäre, sowie Doktoranten, die als wissenschaftliche Mitarbeiter beschäftigt sind, zahlen einen ermäßigten Mitgliedsbeitrag | 20€ |
| Erwerbstätige und alle hier nicht aufgeführten Zahlen den vollen  Mitgliedsbeitrag | 30€ |
| Juristische Personen zahlen den doppelten Mitgliedsbeitrag | 60€ |

Jedem Mitglied steht es frei, freiwillig einen höheren Jahresbeitrag als den durch die Beitragsordnung festgelegten zu zahlen.

## Höhe des Mitgliedsbeitrages:

(Beitrag laut Beitragsordnung - jährlich)

Das Merkblatt zur DSVGO (siehe Anlage) habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich mit meiner Unterschrift damit einverstanden. Die Satzung als Grundlage für meine Mitgliedschaft kann ich ebenso wie die Datenschutzerklärung (Information gemäß Artikel 13 und 14 der EU- DSGVO) auf der Internetseite unter: https://landjudentum-wasgau.de/ nachlesen und downloaden.

Ort, Datum Unterschrift

|  |
| --- |
| **Name des Zahlungsempfängers:**  Förderverein Landjudentum im Wasgau e.V. |
| **Anschrift des Zahlungsempfängers**  **Straße und Hausnummer:**  Altes Rathaus  Marktstraße 7  **Postleitzahl und Ort:**  66994 Dahn |
| **Gläubiger-Identifikationsnummer:**  DE35ZZZ00002615623 |
| **Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):** |
| **Einzugsermächtigung:**  Ich / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.  **SEPA-Lastschriftmandat:**  Ich / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. |
| **Zahlungsart:**  **Wiederkehrende Zahlung O Einmalige Zahlung O** |
| **Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):** |
| **Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Straße und Hausnummer:**  **Postleitzahl und Ort:** |
| **IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**  DE |
| **BIC (8 oder 11 Stellen):** |
| **Ort: Datum (TT/MM/JJJJ):** |
| **Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):** |

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.