

Mitgliedsantrag des Fördervereins Landjudentum im Wasgau e.V.

Hiermit möchte ich Mitglied des Fördervereins Landjudentum im Wasgau e.V. werden.
 Die Mitgliedschaft beträgt ein Rumpffahr 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 DSGVO (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/](https://landjudentum-wasgau.de/) nachlesen und downloaden.

Ort

Datum

Unterschrift

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:	
Förderverein Landjudentum im Wasgau e. V.	
Straße und Hausnummer:	
Altes Rathaus, Marktstraße 7	
Postleitzahl und Ort:	
66994 Dahn	
Gläubiger-Identifikationsnummer:	
DE35ZZZ00002615623	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):	
<input type="text"/>	
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: <input type="checkbox"/> Markierfeld Einmalige Zahlung: <input type="checkbox"/> Markierfeld	
Name, Vornamen des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	Geburtsdatum:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	eMail:
Straße, Hausnummer:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Telefon:
Postleitzahl, Ort:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):	
<input type="text"/>	
BIC (8 oder 11 Stellen):	
<input type="text"/>	
Ort: Datum (TT/MM/JJJJ):	
<input type="text"/>	
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
<input type="text"/>	

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