

# Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Verein  
Goldberger Mühle e. V. | Goldberger Straße 1 | 40822 Mettmann:



Firma

(Name, Vorname | bei Firmen bitte Name der vertretungsberechtigten Person angeben)

Straße

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Postleitzahl

Stadt

Geburtsdatum

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Telefonnummer

Mobilnummer

E-Mail

Ich beantrage die Aufnahme als

- ordentliches Mitglied (Jahresbeitrag: 26,00 €; ermäßigt: 13,00 € für Schüler Studierende, Azubis – bitte Nachweis an den Vorstand mailen)
- kooperatives Mitglied (Jahresbeitrag: 125,00 €)

zzgl.  weiteren Familienmitgliedern (Jahresbeitrag je zus. Familienmitglied: 13,00 €)

Der Beitrag wird jährlich fällig zum 01. August.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der aktuell gültigen Fassung an und habe diese zur Kenntnis genommen. Ich bestätige zudem die Richtigkeit meiner Angaben. Darüber hinaus bin ich damit einverstanden, dass meine Daten dem Mitgliederverzeichnis hinzugefügt werden.

Datum und Ort

Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertretenden)

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

Goldberger Mühle e. V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers:****Straße und Hausnummer:**

Goldberger Straße 1

**Postleitzahl und Ort:**

40822 Mettmann

**Gläubiger-Identifikationsnummer:****Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt):****Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

**Zahlungsart:**

wiederkehrende Zahlung

**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):** DE **Ort:****Datum (TT/MM/JJJ):****Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**