

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein **TEAM PONY FREUNDE e.V.**

- juristische Person (Unternehmen/Vereine/Stiftungen) 75 € Jahresmitgliedschaft
 private Person 50 € Jahresmitgliedschaft

Familiennamen / Unternehmen

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefonnummer

E-Mail

Geburtsdatum

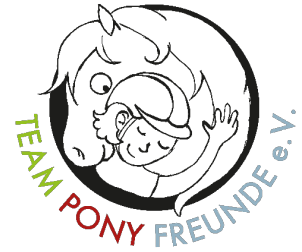
Mit der Aufnahme erkenne ich die Vereinssatzung und die Mitgliedsbeiträge an. Diese sind auf der Webseite unter <https://teamponyfreunde.de/satzung> einsehbar. Die Beendigung der Mitgliedschaft erfolgt durch freiwilligen Austritt in schriftlicher Erklärung unter Einhaltung der Kündigungsfrist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres. Zum Ausschluss der Mitgliedschaft kann es bei gravierendem Verstoß der Vereinssatzung mit sofortiger Wirkung kommen. Der Mitgliedsbeitrag ist für das laufende Jahr dann trotzdem in voller Höhe zu tragen.

Datenschutz

Mit meiner Unterschrift bin ich auch damit einverstanden, dass meine Daten und Projektnachweise von TEAM PONY FREUNDE e.V. gemäß der aktuellen DSGVO und unseren Datenschutzbestimmungen verarbeitet und genutzt werden dürfen.

Datum, Ort

Unterschrift Antragsteller/Firmenstempel



SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: TEAM PONY FREUNDE e.V.

Gläubiger-ID: DE56ZZZ00002679750

Mandatsreferenz-Nr.: *Diese erhalten Sie von uns in der nächsten Korrespondenz*

Hiermit ermächtige ich TEAM PONY FREUNDE e.V., Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels SEPA-Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Team Pony Freunde e.V. auf mein Konto gezogenen SEPA-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. Der SEPA-Lastschrifteinzug wird nach Änderung des Betrages oder Fälligkeit spätestens fünf Kalendertage im Voraus angekündigt.

Angaben zum Kontoinhaber:

Familiename /Unternehmen

IBAN: DE____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Name des Kreditinstituts

Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein durch die Zahlungsverweigerung des kontoführenden Instituts Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten.

Datenschutz

Mit meiner Unterschrift bin ich auch damit einverstanden, dass meine Daten und Projektnachweise vom Team Pony Freunde e.V. gemäß der aktuellen DSGVO und unseren Datenschutzbestimmungen verarbeitet und genutzt werden dürfen.

Datum, Ort

Unterschrift Kontoinhaber/Firmenstempel