

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Stadtverband Aschaffenburg der Kleingärtner e.V.** Die Satzung erkenne ich an. Mitglieder ohne Unterpachtvertrag zahlen den vollen jährlichen Mitgliedsbeitrag ohne Aufnahmegebühr.

Vor- und Zuname .....

Geburtsdatum .....

Straße, Hausnummer .....

PLZ, Wohnort .....

Telefon .....

E-Mail .....

Beruf .....

Mit der Abbuchung des Mitgliedsbeitrages (z. Zt. 20,45 Euro/Jahr) von meinem Konto bin ich einverstanden. Wird die Mitgliedschaft innerhalb eines Geschäftsjahres begonnen oder beendet, so ist in jedem Fall ein voller Jahresbeitrag zu entrichten. Eine Rückzahlung des Mitgliedsbeitrages erfolgt nicht.

Aschaffenburg, .....  
Datum

.....  
Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat **Wiederkehrende Zahlungen**

Ich ermächtige den Stadtverband Aschaffenburg der Kleingärtner e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Stadtverband Aschaffenburg der Kleingärtner e.V. 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.

Vor- und Zuname .....

Kreditinstitut .....

BIC -----

IBAN DE -----

Aschaffenburg, .....  
Datum

.....  
Unterschrift