

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. 30,00 Euro/Jahr) von meinem Konto bin ich
einverstanden. Wird die Mitgliedschaft innerhalb eines Geschäftsjahres begonnen oder been-
det, so ist in jedem Fall ein voller Jahresbeitrag zu entrichten. Eine Rückzahlung des Mitglieds-
beitrages 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 Stadt-
verband Aschaffenburg der Kleingärtner e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulö-
sen.

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