

## Mitgliedsantrag

Hiermit wird die Mitgliedschaft im Pfälzerwald-Verein Ortsgruppe Rheinzabern e.V. für folgende Person(en) beantragt:

A-Mitglied:

<b>Name:</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Geb.-Datum:</b>	
<b>Straße, Nr.:</b>	
<b>PLZ, Ort:</b>	
<b>Tel.:</b>	
<b>Mobil:</b>	
<b>E-Mail:</b>	

B-Mitglied (Partner):

<b>Name:</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Geb.-Datum:</b>	
<b>Straße, Nr.:</b>	
<b>PLZ, Ort:</b>	
<b>Tel.:</b>	
<b>Mobil:</b>	
<b>E-Mail:</b>	

**C-Mitglied (Jugendliche bis 18, Azubi bis 27):**

<b>Name:</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Geb.-Datum:</b>	

**C-Mitglied (Jugendliche bis 18, Azubi bis 27):**

<b>Name:</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Geb.-Datum:</b>	

Für die Mitgliedschaft im Pfälzerwald-Verein Ortsgruppe Rheinzabern e.V. sind folgende Jahres-Mitgliedsbeiträge zu entrichten(Stand 2017):

A-Mitglied: **19,00 €**

**B-Mitglied: 11,00 €**

**C-Mitglied: 5,00 €**

Mit meinem Aufnahmeantrag akzeptiere ich die Datenschutzerklärung für Neumitglieder.

Wichtiger Hinweis: - Mit der Speicherung meiner Bilder zu Vereinszwecken bin ich bis auf Widerruf einverstanden.  
 - Der Verein nimmt für sich in Anspruch Bilder zu veröffentlichen.

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit vorstehender Angaben.

<b>Ort:</b>		<b>Datum:</b>		<b>Unterschrift:</b>	
-------------	--	---------------	--	----------------------	--

# SEPA-Lastschriftmandat (Lastschrifteinzug)

Name des Zahlungsempfängers:

Pfälzerwald-Verein  
Ortsgruppe Rheinzabern e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Straße und Hausnummer: An der Freizeitanlage 2  
Postleitzahl und Ort: 76764 Rheinzabern  
Land: Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE74 ZZZO 0000 0452 94

Ich/wir ermächtige/n den Pfälzerwald-Verein Ortsgruppe Rheinzabern e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Pfälzerwald-Verein Ortsgruppe Rheinzabern e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/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.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

**Straße,  
Nr:**

**PLZ, Ort:**

**Land:**

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

**Ort:**

**Datum:**

.....  
**Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**