



Freundeskreis Mechernich-Nyons e.V.

Gemeinnützig anerkannt gem. Bescheid des Finanzamtes Schleiden vom 24.05.2023

Vorsitzender: Wilfried Hamacher, In der Eule 13, 53894 Mechernich-Kommern, Tel. 02443-6074
Schatzmeisterin: Angelika Rhein, In der Eule 1, 53894 Mech.-Kommern, Tel. 01771638189

Konto 210898018 Volksbank Mechernich, IBAN: DE 56 382600820210898018, BIC: GENODED1EVB
Gläubiger Identifikations-Nr. DE26ZZZ00000045964

Aufnahmeantrag

Ich/wir beantrage/n hiermit meine/unsere Aufnahme in den Freundeskreis Mechernich-Nyons e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Geb. Datum: _____

Wohnort/PLZ _____ Straße: _____

E-Mail-Adresse: _____ Telefon: _____

Art der Mitgliedschaft (bitte ankreuzen)

- | | | |
|--|----------------|---------|
| <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft | Jahresbeitrag: | € 25,00 |
| <input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft | Jahresbeitrag: | € 13,00 |
| <input type="checkbox"/> Schüler/Student/AZUBI | Jahresbeitrag: | € 5,00 |
| <input type="checkbox"/> Juristische Person/Firma/Verein | Jahresbeitrag: | € 30,00 |

Der Beitrag kann nur über das SEPA-Verfahren eingezogen werden. Bitte füllen Sie den folgenden Text unterschrieben aus. (Vorstandsbeschluss vom 16.08.2024).

Zahlungsart: () Einzugsermächtigung

Ich/wir erkläre(n) mich/uns damit einverstanden, dass die personenbezogenen Daten im Rahmen der geltenden Datenschutzbestimmung für vereinsinterne Zwecke verwendet werden (Einladungen zu FMN-Veranstaltungen, Mitglieder-Versammlungen, Beitragseinzug).

Datum _____

Unterschrift _____

Einzugsermächtigung/SEPA Lastschriftenmandat

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Freundeskreis Mechernich-Nyons e. V.

den Jahresbeitrag von _____ €

zum Fälligkeitstermin bei der

Bank-Kreditinstitut (Name und BIC). _____

IBAN-Nr. DE _____

Konto-Inhaber: _____

mittels Lastschrift einzuziehen.

Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unsere(m) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift