

VERNUNFTKRAFT.

Landesverband Hessen e.V. für **vernünftige** Energiepolitik

Mitgliedsantrag:

Mitgliedschaft als (zutreffendes bitte ankreuzen)

Personenvereinigung

Einzelmitglied (ab 18. Lebensjahr)

A) Personendaten des Antragstellers:

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße:	_____	Haus-Nr.:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Geburtsdatum:	_____	Telefon:	_____
E-Mail:	_____		

Bei Personenvereinigung Name des Verein / der BI: _____

B) Mitgliedsbeitrag nach Landesverbandssatzung (Beitragsordnung)

Personenvereinigung

unabhängig von der Anzahl der Mitglieder

Jahresbeitrag 50,- €

Natürliche Personen (Einzelmitglied)

Personen ermäßigter Beitrag - Jahresbeitrag 20,- €

Erwachsene voller Beitrag - Jahresbeitrag 30,- €

oder freiwillig höherer Jahresbeitrag: _____ €

C) Zahlungsweise

Die Zahlung des Mitgliedsbeitrages erfolgt als Lastschriftmandat, dazu bitte das beiliegende Formular zur Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats ausfüllen.

Beginn der Mitgliedschaft:

Als Eintrittsdatum gilt das Datum der schriftlichen Bestätigung (Aufnahmeerklärung) des Landesverbandsvorstandes.

Austritt / Kündigung:

Der Austritt aus dem Landesverband kann nur durch schriftliche Erklärung per Brief oder E-Mail gegenüber dem Landesverbandsvorstand mit einer dreimonatigen Frist zum Schluss des Kalenderjahres erfolgen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Zum Einzug der Mitgliedbeiträge wird mit dem Zahler ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen. Der erste Einzug erfolgt innerhalb von 7 Tage nach der schriftlichen Aufnahmeerklärung durch den Landesverbandsvorstand und wird mit der Aufnahmeerklärung angekündigt. In der Folgezeit erfolgt der Einzug - ohne weitere Ankündigung - dann einmal jährlich immer bis zum 31. Januar des Jahres.

Gebühren:

Alle im Zusammenhang mit einer Rücklastschrift jedweder Art entstehenden Gebühren sind vom Zahler zu tragen, dies gilt auch für Zahler die sich bei Banküberweisung im Rückstand befinden. Lediglich die Erinnerung an eventuelle Außenstände ist kostenfrei, für nachfolgende Mahnungen wird neben den üblichen Rücklast- und Verwaltungsgebühren der Bank zusätzlich eine Bearbeitungsgebühr von 10,- € seitens des Landesverbandes erhoben.

Datenspeicherung:

Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Landesverbandszwecke per EDV gespeichert werden. Der Landesverband wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Landesverbandsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

D) UNTERSCHRIFT:

Durch die Unterschrift erklärt der/die Antragsteller /-in seinen/ihren Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Verbandssatzung, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung des Verbandsbeitrages und Unterstützung der Verbandsziele. Die Satzung und weitere Informationen werden dem Antragsteller mit der Aufnahmeerklärung zur Verfügung gestellt. Der Vorstand behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Fällen auszuschließen, insbesondere bei Nichtzahlung der Mitgliedsbeiträge.

Ort,

Datum,

Unterschrift

Landesverband VERNUNFTKRAFT Hessen e.V. c/o Schloss 1, 35321 Laubach

VR-Nr. 4697 Amtsgericht Gießen

BANKVERBINDUNG: Sparkasse Laubach-Hungen

Kontonummer: 0000026989

Bankleitzahl (BLZ) : 513 522 27

IBAN: DE04 5135 2227 0000 0269 89

BIC: HELADEF1LAU

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Landesverband VERNUNFTKRAFT Hessen e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Schloss Nr. 1

Postleitzahl und Ort:

35321 Laubach

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE65ZZZ00001470289

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Mitgliedsbeitrag

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir 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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:**Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**