

Hiermit erkläre ich ab _____ meinen Beitritt als Mitglied im Sächsischen Flüchtlingsrat e.V.

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____
Straße + _____ PLZ + Ort _____
Hausnummer _____
Mail _____ Telefonnummer _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Des Weiteren willige ich ein, dass meine Mailadresse zu Informationszwecken in den Mitglieds-Verteiler des Vereins aufgenommen wird.

Datum, Ort

Unterschrift

Ich unterstütze den Sächsischen Flüchtlingsrat e.V. mit folgendem Mitgliedsbeitrag (zutreffendes ankreuzen und unterstreichen bzw. ausfüllen):

- | | | |
|--|-----------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Ordentlicher Mitgliedsbeitrag (nach Beitragsordnung § 2, Abs.1) | jährlich 72,00 | monatlich 6,00 |
| <input type="checkbox"/> Ermäßigter Mitgliedsbeitrag (nach Beitragsordnung §2, Abs. 2) | jährlich 24,00 | |
| <input type="checkbox"/> Fördermitgliedsbeitrag (nach Beitragsordnung §2, Abs. 3) | jährlich 120,00 | monatlich 10,00 |
| <input type="checkbox"/> Freier Fördermitgliedsbeitrag | jährlich _____ | monatlich _____ |

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE

Ich ermächtige den Sächsischer Flüchtlingsrat e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am (01.02.) jeden Jahres fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats.

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.

Nach §10 Abs. 2 der Vereinssatzung kann ein Mitglied von dem Verein ausgeschlossen werden, wenn dieses trotz zweimaliger Mahnung mit der Zahlung des Mitgliedsbeitrages im Rückstand ist.

Kontoinhaber: _____ IBAN: _____

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

Datum, Ort

Unterschrift