



**Förderverein Christi-Himmelfahrt in Essen-Fischlaken e.V.**  
**Lürsweg 43a, 45239 Essen**

**Beitrittserklärung**

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Mit der Angabe meiner E-Mail-Adresse erlaube ich dem Förderverein Christi-Himmelfahrt mir auf diesem Weg Informationen zukommen zu lassen.

Hiermit trete ich dem

**Förderverein Christi-Himmelfahrt in Essen-Fischlaken e.V.**

als Mitglied bei.

Ich verpflichte mich zur Zahlung eines jährlichen Mitgliedsbetrages in Höhe von \_\_\_\_\_ €.

Von der Mitgliedsversammlung wurden folgende Mindestbeiträge festgesetzt für:

Erwachsene	48 €
Mitglieder der Familie eines Vereinsmitgliedes	12 €
Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	12 €
Jugendliche und Erwachsene bis zum Ende der Ausbildung, höchstens jedoch bis zum 25. Lebensjahres	24 €

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten nach der Aufnahme zur Erstellung eines Mitgliederverzeichnisses für satzungsgewandene Zwecke gespeichert werden.

Essen, den \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift

(Bitte für jede Person eine Beitrittserklärung ausfüllen.)

**SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnr.: **DE97ZZZ00000077181**

Mandats-Referenznummer: \_\_\_\_\_

(Wird vom Förderverein CHF ausgefüllt)

Ich ermächtige den Förderverein Christi- Himmelfahrt, Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Christi-Himmelfahrt auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

Essen, den \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift