

Bürgerverein Voxtrup e.V.

gegründet 1973



Stefan Vornhülz
Bürgerverein Voxtrup e. V.
Quellengrund 5
49086 Osnabrück

Vorsitzender: Ansgar Frankenberg
Düstruper Str. 8 A, 49086 Osnabrück
Tel: 0541 384 417

Sparkasse Osnabrück
IBAN: DE58 2655 0105 0000 9223 93
BIC: NOLADE22XXX

www.buergerverein-voxtrup.de

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich/wir möchte(n) Mitglied(er) im Bürgerverein Voxtrup e.V. werden:
(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

	Mitgliedschaft 01	Mitglied 02 Partner
Anrede	_____	_____
Titel	_____	_____
Nachname	_____	_____
Vornamen	_____	_____
Geburtsdatum	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
Straße: Nr.	_____	_____
PLZ, Ort	_____	_____
Telefon-Nr. - privat	_____/_____	
Email-Adresse 01	_____	
Email-Adresse 02 Partner (optional)	_____	
Datum	_____	
Unterschrift (en)	_____	

Datenschutz

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Datum: _____

Unterschrift (en) _____

Bitte erteilen Sie uns zur unkomplizierten Abwicklung für Sie und uns eine Einzugsermächtigung für den satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag von derzeit 10,00 € pro Jahr und Mitglied und benutzen dafür den umseitigen Vordruck.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Bürgerverein Voxtrup e.V., Düstruper Str. 8 A, D-49086 Osnabrück

Gläubigeridentifikationsnummer: DE60BVV00000011790

Mandatsreferenz: BV

(wird vom Bürgerverein ausgestellt)

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Bürgerverein Voxtrup, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Bürgerverein Voxtrup 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.

Vorname und Nachname:

(Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Geldinstitut:

IBAN DE

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____