



Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Freifunk Westmünsterland e.V.

Firma: _____
Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ / Ort: _____
Fax: _____
E-Mail: _____
Internet: _____

Ich trete dem Verein „Freifunk Westmünsterland e.V.“ bei als (bitte ankreuzen)

Ordentliches Mitglied

Fördermitglied

Gemäß der Satzung bin ich (bitte ankreuzen)

Natürliche Person

Gemeinnützige Organisation

Andere
(inkl. Einzelunternehmen)

Der Mitgliedsbeitrag für jedes ordentliche Mitglied beträgt 60,00 € jährlich.

Der Teilnahme am Lastschriftverfahren stimme ich zu. Abbuchungen erfolgen grundsätzlich an einem dritten Dienstag eines Jahres.

Bitte füllen Sie hierzu das Lastschriftmandant bei Bedarf aus. Die Mitgliedschaft gilt für das Kalenderjahr und verlängert sich automatisch so sie nicht bis zum 30.9. desselben Jahres schriftlich gekündigt wird.

Der Unterzeichner nimmt zur Kenntnis, dass nach aktueller Gesetzeslage der Verein nicht für Fehlleistungen seiner Mitglieder haftet. Hierzu zählen insbesondere auch die möglicherweise auf eine fehlerhafte Beratung zurückzuführenden Probleme und deren Folgekosten.

Um großzügige Geld- und Sachspenden für die Versorgung gemeinnütziger Institutionen und öffentlicher Bereiche wird gebeten.

Datum, Ort: _____

Unterschrift: X _____

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Freifunk Westmünsterland e.V.
Drosselstiege 28
48703 Stadtlohn

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE78ZZZ00001904712

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Freifunk Westmünsterland e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Freifunk Westmünsterland e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

X

Frist zum Versand der Vorabinformation

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass uns der Zahlungsempfänger über die anfallenden Entgelte spätestens Geschäftstage vor der Belastung eine Rechnung übersenden wird, die jeweils den Lastschriftbetrag und den Fälligkeitstag ausweist.

Ort, Datum

Unterschrift

X

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Freifunk Westmünsterland e.V.
Drosselstiege 28
48703 Stadtlohn

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

DE78ZZZ00001904712

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Freifunk Westmünsterland e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Freifunk Westmünsterland e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

X

Frist zum Versand der Vorabinformation

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass uns der Zahlungsempfänger über die anfallenden Entgelte spätestens Geschäftstage vor der Belastung eine Rechnung übersenden wird, die jeweils den Lastschriftbetrag und den Fälligkeitstag ausweist.

Ort, Datum

Unterschrift

X