



natürlich gärtnern & leben

**GARTENFREUNDE
LUDWIGSBURG E.V.**

Verein der Gartenfreunde Ludwigsburg e.V.

Verein der Gartenfreunde Ludwigsburg e.V.
Postfach 323
71603 Ludwigsburg

info@gartenfreunde-ludwigsburg.de

Aufnahmeantrag

Ich möchte Mitglied im Verein der Gartenfreunde Ludwigsburg e.V. werden.
Mit meinem Eintritt erkenne ich die Satzung und die zurzeit gültige Gartenordnung an.

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____
Postleitzahl: _____ Ort: _____
Geburtsdatum: _____
Beruf: _____
Telefon-Festnetz: _____ Mobiltelefon: _____
E-Mail: _____
Staatsangehörigkeit: _____

Anlagenwunsch (es ist möglich mehrere Anlagen anzukreuzen)

Kleingartenanlage

- | | | | |
|--|-------------------------------------|--|------------------------------------|
| ☐ Kastanienhain | ☐ Römerhügel | ☐ Grünbühl | ☐ Osterholz |
| ☐ Mathildenhof | ☐ Seeäcker | ☐ Am Sonnenberg | |

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Hinweis: Die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes werden beachtet.
Ihre Daten werden ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.
Die Gartenvergabe findet nach Listenplatz vom Verein geführter passiver Mitgliederliste statt.
Es muss mit einer längeren Wartezeit gerechnet werden!

(Vom Verein auszufüllen)

Antrag angenommen von	_____	am:	_____
Eingang des Antrags bestätigt	_____	am:	_____
Weitergeleitet an den Vorstand	_____	am:	_____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

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):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.