



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 auf die Warteliste für eine Mitgliedschaft im Verein der Gartenfreunde Ludwigsburg e. V. aufgenommen werden. Hierfür wird eine einmalige Bearbeitungsgebühr in Höhe von 60 € erhoben. Mit meinem Eintritt erkenne ich die Satzung sowie die derzeit 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.