



## Beitrittserklärung

Geschäftsstelle: 1. Vorsitzende  
Dr. rer. nat. Monika Brosien  
Gelbe Loh 19  
63526 Erlensee  
Tel.: 01511-5568400  
Email: [malczyk-vsve@gmx.de](mailto:malczyk-vsve@gmx.de)

---

Hiermit erkläre ich meine Absicht die Arbeit des Vogelschutzverein Erlensee ab dem \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_  
zu unterstützen und Mitglied zu werden.

Name: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

---

Aufnahmegebühr 13,00 €  
Der Jahresmitgliedsbeitrag ist frei wählbar, beträgt jedoch mindestens 30,00 € (Jugendliche bis 18 Jahre frei)

Mindestbeitrag  30,00 € pro Jahr oder freiwillig höherer Betrag \_\_\_\_\_,00 €.  
Der Beitrag kann jederzeit schriftlich ohne Angabe von Gründen geändert werden.

---

Die Vereinssatzung / -ordnungen in den jeweils gültigen Fassungen erkenne ich an. Diese kann ich jederzeit im Vereinsheim abholen oder unter [www.vogelschutz-erlensee.de](http://www.vogelschutz-erlensee.de) downloaden. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten gespeichert und für Vereinszwecke ausgewertet werden. Die Beitragsstruktur und weitere Hinweise auf diesem Dokument habe ich zur Kenntnis genommen. Die unterzeichnenden gesetzlichen Vertreter erklären durch ihre Unterschrift, dass sie für den Mitgliedsbeitrag und dessen pünktliche Begleichung gesamtschuldnerisch haften.

\_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers oder gesetzlichen Vertreters

---

### **SEPA-Basislastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger (VSVE) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (VSVE) auf meinem/unserem Konto Lastschriften einzulösen. Es handelt sich um wiederkehrende Zahlungen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Die VSVE Gläubiger-Identifikationsnummer lautet DE20 VSV0 0000 1260 00.

Kontoinhaber:

IBAN: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ (20-stellig)

Name der Bank: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers oder gesetzlichen Vertreters