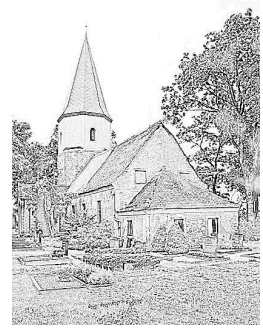


*Dorfgemeinschaft Kösseln*  
*an der Fuhne i. G.*  
*Schulstraße \* 06193 Wettin-Löbejün \* OT Kösseln*



**Mitgliedsantrag**

Ich beantrage die

Mitgliedschaft\* im Verein der „Dorfgemeinschaft Kösseln an der Fuhne i. G.“  
mit einem Jahresbeitrag in Höhe von (**mind. 24,00 €**)



Anrede

Vorname Nachname

Geburtsdatum

Eintrittsdatum

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Ort

Telefon-/Funk-Nr.:

E-Mail-Anschrift

Meinen Jahresmitgliedsbeitrag laut Beitragsordnung der „Dorfgemeinschaft Kösseln an der Fuhne i. G.“ soll mittels **SEPA-Lastschriftverfahren** eingezogen werden.

Meinen Jahresmitgliedsbeitrag zahle ich per **Überweisung** auf das Vereinskonto.

Meinen Jahresmitgliedsbeitrag zahle ich in **bar** beim Kassierer/Schatzmeister.

Ort/Datum:

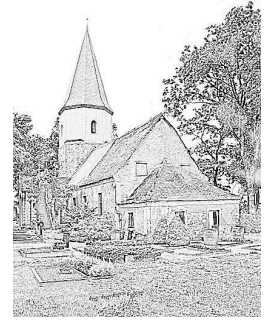
\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Antragstellers)

\* **Aktive Mitglieder** bringen ihre Ideen in den Verein ein, gestalten die Vereinsarbeit tatkräftig mit und nehmen an den Vereinseinsätzen und Vereinsveranstaltungen teil.

**Passive Mitglieder** beschränken sich auf die Zahlung des Mitgliedsbeitrags und auf die Teilnahme an der Mitgliederversammlung.

Gemeinsam statt einsam!

*Dorfgemeinschaft Kösseln*  
*an der Fuhne i. G.*  
*Schulstraße \* 06193 Wettin-Löbejün \* OT Kösseln*



S E P A - Lastschrifterteilung

Gläubiger-Identifikationsnummer DE \_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die „**Dorfgemeinschaft Kösseln an der Fuhne i. G.**“, die Zahlung meines Mitgliedsbeitrages von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die durch die „**Dorfgemeinschaft Kösseln an der Fuhne i. G.**“ von mvon meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:**

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber/in)

Geboren am

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

IBAN (22 Zeichen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Vollmachtgeber/in)

Gemeinsam statt einsam!