



## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft  
beim Förderverein "Erlebnisraum Donau" e.V.

[www.erlebnisraum-donau.de](http://www.erlebnisraum-donau.de)

[info@erlebnisraum-donau.de](mailto:info@erlebnisraum-donau.de)

Name u. Vorname:	
Straße u. Hs.Nr.:	
PLZ/Wohnort:	
Beruf:	
Geburtsdatum:	
Eintrittsdatum:	
Email:	
Als jährlichen Beitrag zahle ich	_____ €

Der Mindestmitgliedsbeitrag beträgt 12,00 €/Jahr. Der Beitrag wird im Lastschriftverfahren erhoben. Es erfolgt keine Rechnungsstellung. Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Ein Austritt kann nur zum 31.12. eines Jahres erfolgen. Voraussetzung dafür ist, dass die Austrittserklärung bis 30. November schriftlich dem Verein zugeht.

Straubing, \_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift

Bitte senden an:

Förderverein Erlebnisraum Donau e.V.  
Johann Lenz, 1. Vorsitzender  
Untere Bachstr. 1 a  
94315 Straubing  
Fax: 09421/31755 Telefon: 09421/22479

Förderverein Erlebnisraum Donau e.V.  
MdL Hans Ritt, 2. Vorsitzender  
Stadtgraben 72  
94315 Straubing  
Fax: 09421/9893867

**!Umseitig Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften!**

## Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis- Lastschriften:

<b>Zahlungs- Empfänger:</b>	<b>Förderverein „Erlebnisraum-Donau“ e.V. Innere Frühlingstr. 21, 94315 Straubing</b>
<b>IBAN:</b>	<b>DE88742601100005404770</b>
<b>BIC:</b>	<b>GENODEF1SR2</b>

<b>Kontoinhaber:</b>	<b>Name, Anschrift wie umseitig</b>	<b>ja / nein</b>
<b>Name:</b>	<b>wenn nein:</b>	
<b>Vorname:</b>		
<b>Straße:</b>		
<b>PLZ/Ort:</b>		
<b>Konto-Nr.:</b>		
<b>Bankleitzahl:</b>		
<b>IBAN:</b>		
<b>BIC:</b>		
<b>Name der Bank/ Sparkasse:</b>		

Ich/Wir ermächtige/n den Verein „Erlebnisraum Donau“ e.V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein „Erlebnisraum Donau“ 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung            ja/nein (Nichtzutreffendes streichen)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers