



# Verein der Spessartfreunde e. V. 1880

Stammklub Aschaffenburg - eine Ortsgruppe des Spessartbundes -  
1. Vorsitzender: Karl-Heinz Till, Am Herbigsbach 44, 63743 Aschaffenburg  
Tel.: 0179 5094532, E-Mail: vorstand@spessartfreunde-1880-ab.de



## Aufnahmeantrag

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer (optional): \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein der Spessartfreunde e. V. 1880 Stammklub Aschaffenburg. Die Satzung ist mir bekannt und ich erkenne sie als verbindlich an.

Die Mitgliedschaft beginnt laut Satzung nach einer Entscheidung der Vorstandschaft über die Aufnahme und wird in Schriftform (Brief oder E-Mail) mitgeteilt.

Die Mitgliedschaft endet mit einer fristgemäßen schriftlichen Kündigung an die Vorstandschaft.

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein mir Informationen an folgende E-Mail-Adresse übermittelt:

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Einverständniserklärung nach DSGVO: Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Datum des Einreichens des Aufnahmeantrages, des Eintrittsdatums und, wenn von mir angegeben, auch Telefonnummer und E-Mail-Adresse. Bei der Wahl des SEPA-Lastschriftverfahrens stimme ich auch einer Speicherung meiner Kontodaten zu. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis zur Datenspeicherung nicht stattgegeben werden kann.**

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters / der gesetzlichen Vertreterin) \_\_\_\_\_



# Verein der Spessartfreunde e. V. 1880

Stammklub Aschaffenburg - eine Ortsgruppe des Spessartbundes -  
1. Vorsitzende Karl Heinz Till, Am Herbigsbach 44, 63743 Aschaffenburg  
Tel.: 0170 5094532, E-Mail: vorstand@spessartfreunde-1880-ab.de



## Jahresbeitrag und Zahlungsart

Der Jahresbeitrag beträgt 24 EUR pro Jahr, er kann gemäß Satzung durch Beschluss auf einer zukünftigen Hauptversammlung des Vereines angepasst werden.

Ich wünsche den Einzug meines Jahresbeitrages per Lastschrift zum nächsten Monatsanfang. Ich erteile hierfür das SEPA-Lastschriftmandat auf der nächsten Seite.

ODER

Ich möchte meinen Jahresbeitrag zum nächstmöglichen Monatsanfang auf folgendes Konto bei der Sparkasse Aschaffenburg selbst überweisen:

Empfänger:	<u>Verein der Spessartfreunde e. V. 1880</u>
IBAN:	<u>DE43 7955 0000 0000 0069 99</u>
BIC / Kreditinstitut:	<u>BYLADEM1ASA</u>
Verwendungszweck:	<u>Jahresbeitrag</u>

Im Folgejahr wird der Jahresbeitrag jeweils zum 01. Februar des laufenden Jahres fällig.

---

Ort	Datum	Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters / der gesetzlichen Vertreterin)
-----	-------	--



# Verein der Spessartfreunde e. V. 1880

Stammklub Aschaffenburg - eine Ortsgruppe des Spessartbundes -  
1. Vorsitzender: Karl-Heinz Till, Am Herbigsbach 44, 63743 Aschaffenburg  
Tel.: 0179 5094532 E-Mail: vorstand@spessartfreunde-1880-ab.de



## SEPA-Lastschriftmandat

Ich / Wir ermächtige(n) den Verein der Spessartfreunde e. V. 1880 bis auf Widerruf die Beitragszahlungen für das o. g. Mitglied von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich mein / wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein der Spessartfreunde e. V. 1880 auf meinem / unserem 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.

Gläubiger ID DE98ZZZ00002105918

Verein der Spessartfreunde e. V. 1880  
Am Herbigsbach 44  
63743 Aschaffenburg  
Bundesrepublik Deutschland

Eindeutige Mandatsreferenz:

\_\_\_\_\_ (wird vom Verein der Spessartfreunde e. V. 1880 ausgefüllt)

Name, Vorname:

\_\_\_\_\_ (Name des / der Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers / in)

Anschrift:

\_\_\_\_\_ (Straße / Hausnummer des / der Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers / in)

Anschrift:

\_\_\_\_\_ (PLZ und Ort des / der Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers / in)

IBAN:

\_\_\_\_\_ (IBAN des / der Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers / in)

BIC:

\_\_\_\_\_ (BIC des / der Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers / in)

Zahlungsart:

wiederkehrend  einmalige Zahlung

Ort

Datum

Unterschrift des / der Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers /-  
in