Beitrittserklärung



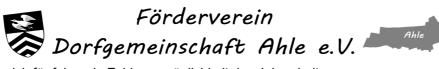
Ich möchte Mitglied im Förderverein Dorfgemeinschaft Ahle e.V. werden und beantrage die Aufnahme.

Name	Vorname					
Straße, Hausnummer						
PLZ, Ort	•					
Geburtsdatum	Telefonnummer					
E-Mail						
Ich entscheide mich für folgenden Jahresbeitrag						
ron emocricide miori di loigenden damessen						
☐ Erwachsene mit 36 €	☐ Familien mit 48 €					
☐ Verein mit 36 €	Versinanama					
NACTORIS IN CONTRACTOR A CONTRACTOR	Vereinsname	ada (Mada Elasada)				
Weiterhin beantrage ich die Aufnahme der fo	igenden Familienmitgli	eder (Kinder, Enepartner)				
Vorname, Name		Geburtsdatum				
Name and Name		Colorado do tras				
Vorname, Name		Geburtsdatum				
Vorname, Name		Geburtsdatum				
Vorname, Name		Geburtsdatum				
Den Verwendungszweck, die Satzung und die Beitragsordnung erkenne ich durch meine						
Unterschrift hiermit an.						
Ort, Datum	Unterschrift					

Geschäftsführender Vorstand

Vorsitzender	Stellv. Vorsitzender	Schatzmeister	<u>BANKVERBINDUNGEN</u>
Dr. Nora Müller	John Ransiek	Kerstin Windmann	Sparkasse: DE10 4945 0120 0201 0028 47
Weberstr. 20, Bünde	Boschstr. 91, Bünde	Hasenneststr. 11, Bünde	Volksbank: DE58 4786 0125 0437 8895 00
Tel. 0175/7249712	Tel. 05223/499674	Tel. 05223/14857	

Zahlungsmöglichkeiten



Ich entscheide mich für folgende Zahlungsmöglichkeit des Jahresbeitrags:

Überweisung: Innerhalb des jeweiligen Jahres werde ich den gewählten Jahresbeitrag auf das Konto des Fördervereins Dorfgemeinschaft Ahle e.V. überweisen. Alle nötigen Informationen können u.a. dem Willkommensschreiben entnommen werden.							
	SEPA-Lastsch	hrifteinzug					
Der Jahresbeitrag soll durch Bankeinzug bezahlt werden. Die Einzugsermächtigung wird bei Austritt aus dem Förderverein Dorfgemeinschaft Ahle e.V. widerrufen.							
SEPA-Lastschriftmandat Gläubiger-ID: DE 95 ZZZ 00001122586							
Mandatsreferenz-Nr.: wird im Willkommensschreiben mitgeteilt							
Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Förderverein Dorfgemeinschaft Ahle e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Förderverein Dorfgemeinschaft Ahle e.V. auf mein 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.							
Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung							
Name, (Kontoir	Vorname nhaber)						
Straße	, Hausnr.						
PLZ, C	Ort						
IBAN:							
BIC:							
			T				
Ort, Datur	n		Unterschrift				
Geschäftsführender Vorstand							
	orsitzender	Stelly. Vorsitzender	Schatzmeister	BANKVERBINDUNGEN			
Dr. Nora		John Ransiek		<u>Sparkasse:</u> DE10 4945 0120 0201 0028 47			
	tr. 20, Bünde /5/7249712	Boschstr. 91, Bünde Tel. 05223/499674	Hasenneststr. 11, Bünde Tel. 05223/14857	<u>Volksbank:</u> DE58 4786 0125 0437 8895 00			

Stand: Sept. 2025