

Beitrittserklärung zum Verein Sächsischer Ornithologen e.V.



Eingeschlossen im Mitgliedsbeitrag ist der kostenlose Bezug der Drucksachen des VSO. Jedes Mitglied erhält nach der Anmeldung ein Begrüßungsschreiben, aktuelle Drucksachen und Informationen zur Beitragszahlung. Der volle Beitrag für das Beitrittsjahr wird mit dem Zuschicken dieser Beitrittsannahme fällig.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein Sächsischer Ornithologen e.V. und erkenne die Satzung des Vereins an (Download: www.vso-web.de) an. Es gelten folgende Jahresbeiträge (Zutreffendes ankreuzen):

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Ordentliches Mitglied | 30,00 € |
| <input type="checkbox"/> Schüler, Auszubildende und Studenten
Auf begründeten Antrag (Wehr- oder Zivildienst, Arbeitslosigkeit)
wird diese Ermäßigung ebenfalls gewährt | 15,00 € |
| <input type="checkbox"/> Außerordentliches Mitglied
Ehegatte und Lebenspartner von Vereinsmitgliedern | 2,50 € |
| <input type="checkbox"/> Fördermitglied (Mindestbeitrag 50,-) | ___ € |

Bitte überweisen Sie den Beitrag unter Angabe Ihres Namens und dem Betreff "Beitritt" auf unser unten stehendes Konto oder erteilen Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug Ihres Mitgliedsbeitrages. Das Formular für das SEPA-Lastschriftmandat finden Sie auf unserer Homepage.

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum

Beruf*

Telefon privat, dienstlich*

E-mail*

Datum

Unterschrift

* Angaben freiwillig

Das aufgefüllte Formular bitte an folgende Adresse schicken :

Verein Sächsischer Ornithologen e.V.
PF 25 15 21
D-04351 Leipzig

Bankverbindung des VSO e.V.:
Sparkasse Chemnitz
IBAN: DE19 8705 0000 3634 0008 04
BIC: CHEKDE81XXX

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Verein Sächsischer Ornithologen e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Postfach 25 15 21

Postleitzahl und Ort:

04351 Leipzig
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE02ZZZ00001016008

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Mitgliedsnummer: _____

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Verein Sächsischer Ornithologen e.V.** widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Verein Sächsischer Ornithologen e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Verein Sächsischer Ornithologen 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.

Summe/ Betrag (Ihren Jahresbeitrag ggf. zzgl. Spende)

_____ Euro

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E _____

BIC (8 oder 11 Stellen):**Ort:****Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**



Verein Sächsischer Ornithologen e.V.
Postfach 25 15 21
04351 Leipzig