

# Förderverein Bürgerheizung Hägelberg e. V.

## Antrag auf Mitgliedschaft

Art der Mitgliedschaft:

- |   |                         |
|---|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Erwachsene</b>                      | 10,- Euro Jahresbeitrag |
| <input type="checkbox"/> <b>Familienbeitrag</b>                 | 15,- Euro Jahresbeitrag |
| <input type="checkbox"/> <b>Fördermitglied / jurist. Person</b> | 15,- Euro Jahresbeitrag |

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_  
Straße/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-Mail \_\_\_\_\_

Bei Familienmitgliedschaft bitte hier die weiteren Namen angeben

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich verpflichte mich zur Beitragszahlung bis zur Kündigung der Mitgliedschaft durch schriftliche Abmeldung, die mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum 31. Dezember des jeweiligen Jahres möglich ist. Die Satzung des Vereins erkenne ich an.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

---

Vorstand: 1. Vorsitzende: Jana Bühler; 2. Vorsitzender: Alexander Senn; Kasse: Michael Thode; Schriftführer: Ronny Plaul  
Bankverbindung Konto 1087725 BLZ 683 500 48 Sparkasse Lörrach-Rheinfelden  
IBAN **DE98683500480001087725** BIC **SKLODE66**  
Geschäftsstelle: Kappelgaß 4, 79585 Steinen-Hägelberg

Einzugsermächtigung siehe Rückseite

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

Zahlungsempfänger: **Förderverein Bürgerheizung Hägelberg e. V**  
Gläubiger-ID-Nr. **DE59ZZZ00000207651**  
Mandatsreferenz-Nr. **(wird separat mitgeteilt)**

Kontoinhaber  Name, Anschrift wie oben

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Name Bank/Sparkasse \_\_\_\_\_

Ich/Wir ermächtigen den Förderverein Bürgerheizung Hägelberg e. V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein Bürgerheizung Hägelberg 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 eine einmalige Zahlung

Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des / der Kontoinhaber

**Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen!**