

# Krippenverein Mittenwald e.V.

Friedhofsweg 8  
82481 Mittenwald  
Tel.: 08823/92950

## Beitrittserklärung

Ich freue mich, meinen Beitritt als Mitglied des  
„Krippenvereins Mittenwald e.V.“ zu erklären.  
Die Vereinssatzung wird mir auf Wunsch zugesandt.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ-Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen)

Mitglied im „Krippenverein Mittenwald e.V.“ 7,50 €

Mitglied im Verband „Bayrische Krippenfreunde e.V.“  
mit Heft 15,00 €

Datenschutzerklärung: Ich bin damit einverstanden,  
dass meine Daten für Vereinszwecke verwendet werden.  
Eine Weitergabe an Dritte ist nicht gestattet.

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

\_\_\_\_\_  
bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE55ZZZ00001260561

Ich ermächtige den Krippenverein Mittenwald e.V. widerruflich,  
die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit als  
wiederkehrende Zahlung von meinem Konto einzuziehen. Zugleich  
weise ich mein Kreditinstitut an, die vom  
Krippenverein Mittenwald e.V. auf mein Konto gezogenen  
Lastschriften einzulösen.

**Der Einzug erfolgt jährlich zur Hauptversammlung.**

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.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Mandatenreferenznr.: \_\_\_\_\_  
(Wird vom Verein ausgefüllt)

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

Betrag: \_\_\_\_\_ €

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_