

# Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft Kramer-Allesschaffer-Freunde e.V.



## Angaben zum Mitglied

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail (unbedingt angeben) \_\_\_\_\_

---

1. Kramer Schlepper/Zugmaschine/Trac	Baujahr	Fahrgestellnummer
--------------------------------------	---------	-------------------

---

2. Kramer Schlepper/Zugmaschine/Trac	Baujahr	Fahrgestellnummer
--------------------------------------	---------	-------------------

---

3. Kramer Schlepper/Zugmaschine/Trac	Baujahr	Fahrgestellnummer
--------------------------------------	---------	-------------------

### **Hinweise:**

Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der Antragsteller, stellvertretend bei unter 18jährigen für ihn der/die Erziehungsberechtigte seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung und Ordnungen, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung des Vereinsbeitrages und Unterstützung der Vereinsziele. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß Bundesdatenschutzgesetz bin ich einverstanden.

Ein Nichtbezahlen des Beitrages hat nach 2 erfolglosen Mahnungen den Ausschluss aus dem Verein zur Folge. Änderungen bezüglich der Adress- oder Kontodaten sind unverzüglich dem Verein mitzuteilen.

### **Beginn der Mitgliedschaft / Beitragsberechnung:**

Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift. Die Beitragsberechnung beginnt ab dem Eintrittsdatum.

### **Austritt / Kündigung:**

Der Austritt aus dem Verein kann nur durch schriftliche Erklärung per Brief oder E-Mail gegenüber dem Vorstand erfolgen.

### **SEPA-Lastschriftmandat / Fälligkeitsavis:**

Zum Einzug der Mitgliedsbeiträge in Höhe von jährlich 10,00 € wird mit dem Zahler ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen. Der Beitragseinzug erfolgt jährlich zum 01.01.

### **Unterschrift Mitgliedsantrag:** (Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### **Bitte Aufnahmeformular per Post senden an:**

Kramer-Allesschaffer-Freunde e.V., Sonja Stepani, Waldstraße 6, 78187 Geisingen

---

**Kramer-Allesschaffer-Freunde e.V.**  
Mühlenweg 2  
78187 Geisingen  
kramer-freunde@web.de  
[www.kramer-freunde.de](http://www.kramer-freunde.de)

**Vorsitzende**  
Reinhard Huber  
Markus Kreuzer  
Christiane Schnekenburger

**Kassierer**  
Silvia Riesterer  
Leipferdingen  
Scheibenbuckstraße 10  
78187 Geisingen

**Mitgliederverwaltung**  
Sonja Stepani  
Gutmadingen  
Waldstraße 6  
78187 Geisingen

**Bankverbindung**  
Sparkasse Schwarzwald Baar  
IBAN: DE27 6945 0065 0242 1525 60  
BIC: SOLADES 1 VSS



000000000010A582205170

# SEPA-Lastschriftmandat

## SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**  
Kramer-Allesschaffer-Freunde e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**  
**Straße und Hausnummer / Street name and number:**  
c/o Reinhard Huber, Schulstraße 38

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**  
78187 Geisingen

**Land / Country:**  
Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**  
DE91ZZZ00001761306

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Kramer-Allesschaffer-Freunde e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Kramer-Allesschaffer-Freunde e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:**

**Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment**  **Einmalige Zahlung / One-off payment**

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\***

\* Angabe freigestellt / Optional information

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

**Land / Country:**

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):**

**BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.  
Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

**Ort / Location:**

**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

manuell