

# Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Cannabis Club Castrop, Powerflower e.V.

Anrede: \_\_\_\_\_

Vor und Nachname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Die Satzung und die Beitragssatzung des Vereins habe ich gelesen und erkenne sie an. Die Höhe des Mitgliedsbetrages beträgt aktuell 20 € die Aufnahmegebühr beträgt aktuell 100€.

---

Ort, Datum, Unterschrift Antragssteller/in

Einverständniserklärung Newsletter: Unser Vereins-Newsletter informiert dich über das Vereinsgeschehen, Informationen über Vereinsangebote, Veranstaltungen, Weiterbildungen sowie Nützliches und Wissenswertes zu mit der Vereinstätigkeit im Zusammenhang stehenden Themen. Die Vereinsmitgliedschaft ist nicht an den Bezug des Newsletters gebunden. Der Versand des Newsletters erfolgt auf elektronischem Wege an die bekannt gegebene E-Mail-Adresse. Ein Widerruf ist jederzeit formlos Mitwirkung für die Zukunft bei der unten angegebenen Vereinsadresse möglich. Ich möchte mit aktuellen Informationen über die Vereinsaktivitäten und News per E-Mail Newsletter versorgt werden und stimme der Verwendung meines vor und Nachnamens, meines Geschlechts und meiner E-Mail-Adresse zu den angefügten Zwecken zu.

**Ja / Nein** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

---

Ort, Datum, Unterschrift Antragssteller/in

## SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige ich den Verein Cannabis Club Castrop, Powerflower e.V., Zahlungen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der monatliche Beitrag wird jeweils spätestens zum 3. eines jeden Monats abgebucht. Weiter Abbuchungen werden mir rechtzeitig mitgeteilt.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger Identifikationsnummer: DE0742000002693533

Mandatsreferenznummer (bitte Mitgliedsnummer eintragen):

\_\_\_\_\_

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

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

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

BIC \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum, Unterschrift Antragssteller/in

Der Mitgliedsantrag und das SEPA-Lastschriftmandat sind

NUR mit Unterschrift Gültig!