

Antrag auf Mitgliedschaft in der VFMG

Ich möchte gerne Mitglied der Vereinigung der Freunde der Mineralogie und Geologie e.V. (VFMG) ab dem 01.01.20_____ werden.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vollmitglied | 60.- € |
| <input type="checkbox"/> Familie | 68.- € |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche | 30.- € |
| <input type="checkbox"/> Azubis/Studenten bis 27 Jahre | 30.- € (Bitte Nachweis beifügen) |
| <input type="checkbox"/> Menschen mit Behinderung (ab 80%) | 35.- € (Bitte Nachweis beifügen) |
| <input type="checkbox"/> Probemitgliedschaft | 40.- € (1 Jahr, geht automatisch in eine Vollmitgliedschaft über, sofern nicht zeitgerecht gekündigt wird) |
| Ausland-Kostenpauschale | 18,-€ |

Die genannten Beträge gelten **pro Kalenderjahr** und enthalten bei Mitgliedschaft auch das das Abonnement des Aufschluss.

Die Mitgliedschaft beginnt mit der Unterzeichnung der Anmeldung (rückwirkend zum 01. Januar des Kalenderjahres) und kann mit einer Frist von **drei Monaten** zum Jahresende gekündigt werden. Sie erhalten die Hefte des gesamten Jahrgangs.

Antragsteller

Name: _____	Strasse: _____
Vorname: _____	PLZ, Ort: _____, _____
Akad.Grad: _____	Telefon: _____
Geburtsdatum: ____ . ____ . _____	E-Mail: _____

Weitere Familienmitglieder (Name, Vorname, Geburtsdatum, nur bei Familienmitgliedschaft):

Name	Vorname	Geb.Datum
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____

Widerrufsbelehrung

Die Vertragserklärung kann innerhalb von zwei Wochen ab Abschluss der Mitgliedschaft ohne Angabe von Gründen schriftlich (Brief bzw. FAX) widerrufen werden. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung(Poststempel) des Widerrufs an die Geschäftsstelle der VFMG.

Datenspeicherung

Ich(wir) bin(sind) mit der Speicherung der Daten zur Mitgliederverwaltung in EDV-Anlagen auf Grundlage der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DS-GVO) einverstanden. Eine Weitergaben meiner(unserer) Daten für vereinsfremde Zwecke ist ausdrücklich ausgeschlossen.

Die Satzung der VFMG erkenne(n) ich(wir) an.

(bitte ankreuzen)

.....
Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte(r))

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

VFMG e.V.
Blumenthalstr. 40
69120 Heidelberg

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE11ZZZ00001148154

Ich ermächtige die **VFMG e.V. Heidelberg**, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom der **VFMG e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 1. Februar jeden Jahres fällig.

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.

Mandatsreferenz: _____

Name: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Land: Deutschland oder _____ (Land, falls nicht Deutschland)

IBAN: _____ **BIC:** _____

(Angaben zu IBAN und BIC finden Sie auf der Rückseite Ihrer EC-Karte oder auf den Kontoauszügen. Wenn nicht erfragen Sie diese bitte bei Ihrer Hausbank.)

Name der Bank: _____

Zahlungsart der Lastschrift: einmalige Zahlung wiederkehrende Zahlung

Datum/Ort _____ **Unterschrift:** _____