

proWAL e.V. -  
Verein zur Förderung künstlerischer und nachhaltiger Lebensweise  
VR-Nr.: Sankt Wendel 1571  
Am Bungert 3, 66625 Nohfelden-Walhausen

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in dem Verein proWal e.V. -Verein zur Förderung künstlerischer und nachhaltiger Lebensführung.

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon Privat/Handy/Dienstlich \_\_\_\_\_ Emailadresse \_\_\_\_\_

Die Mitgliedschaft ist unbefristet. Eine schriftliche Kündigung ist mit einer Frist von zwei Wochen zum Jahresende möglich. Die Höhe des Mitgliedsbeitrags regelt die Beitragsordnung. Die Beitragszahlung erfolgt einmal jährlich oder monatlich durch SEPA-Lastschrift. Eine Satzung des Vereins wird mit dem Schreiben über die Beitrittsannahme zugesandt.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

## SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: proWAL e.V., Am Bungert 3, 66625 Nohfelden-Walhausen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00001907545

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (wenn nicht bereits eingetragen, wird diese separat mitgeteilt)

Zahlungsart:     einmalige Zahlung                       wiederkehrende Zahlungen

Hiermit ermächtige ich, \_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in)

den Verein proWAL e.V. Zahlungen von meinem Konto

IBAN: D E \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

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

bei \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name)

mittels Lastschrift bei Fälligkeit einzuziehen.

Der Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ wird zur Fälligkeit per Lastschrift eingezogen:

Der Einzug erfolgt\*     jährlich zum 01. Januar

monatlich zum 1. in Höhe von jeweils \_\_\_\_\_ Euro

\*Zutreffendes bitte ankreuzen und ergänzen

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom proWAL e.V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in)