

### Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Verein Region Leinebergland e.V.

Beitritt zum \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_  
Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ und Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer\*  
\*wird vom Verein vergeben

Mandatsreferenz\*

### Jahresbeitrag

- |                                                     |         |
|-----------------------------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> Privatpersonen             | 36,- €  |
| <input type="checkbox"/> Vereine                    | 36,- €  |
| <input type="checkbox"/> Firmen/e.K./Selbständige   | 600,- € |
| <input type="checkbox"/> Persönlicher Jahresbeitrag | ..... € |

Der Mitgliedsbeitrag wird in voller Höhe auch dann fällig, wenn die Mitgliedschaft im laufenden Jahr begründet wird. Den Jahresbeitrag überweise(n) ich/wir für das laufende Jahr sofort; in den Folgejahren

- jährlich     halbjährlich     vierteljährlich     monatlich

auf das Konto des Vereins:

**Sparkasse Hildesheim Goslar Peine**  
**IBAN DE76 2595 0130 00560591 15**  
**BIC NOLADE21HIK**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats  
zum wiederkehrenden Einzug des Mitgliedsbeitrags**

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Region Leinebergland e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Pro Leinebergland e.V. auf mein 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

.....  
Name, Vorname (Kontoinhaber)

.....  
Straße

.....  
PLZ, Ort

.....  
BIC

.....  
IBAN

.....  
Kreditinstitut

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Kontoinhaber