



Partnerschaftsverein Merzhausen-Dardilly e.V.  
c/o Ekkehard A. Mayer  
Weberstraße 21  
D-79249 Merzhausen

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Partnerschafts-Verein Merzhausen-Dardilly e.V.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

in: \_\_\_\_\_

weitere Familienmitglieder (bis 18 Jahre beitragsfrei):

Name: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

### **Datenschutzrechtlicher Hinweis:**

Mir ist bekannt, dass im Rahmen der Mitgliederverwaltung meine persönlichen Daten gespeichert und verarbeitet werden. Eine Weitergabe dieser Daten durch den Verein zu kommerziellen Zwecken findet nicht statt. Ich bin damit einverstanden, dass mein Name ggf. Bilder, welche mich zeigen, im Zuge der Berichterstattung über Vereinsereignisse (z.B. Vereinsmeisterschaften etc.) auf der Vereinshomepage und ggf. in örtlichen Presseorganen genannt bzw. gezeigt wird.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Partnerschafts-Vereins Merzhausen-Dardilly e.V. an und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der Mitgliedsbeiträge im ersten Quartal eines Kalenderjahres oder zur Einzugsermächtigung.

Jährlicher Beitrag: \_\_\_\_\_ € (Einzelbeitrag: 10 €, Familienbeitrag: 15 €)

Ort, Datum

Unterschrift

---

AG Freiburg VR 700 295 - Volksbank Freiburg IBAN: DE56 6809 0000 0030 2536 12  
BIC: GENODE61FR1

[www.merzhausen-dardilly.de](http://www.merzhausen-dardilly.de)  
Tel: 01777773677 ekkimayer@gmail.com

---

---

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer (DE59ZZZ00001280568)

Mandatsreferenz

Ich ermächtige den Partnerschaftsverein Merzhausen-Dardilly e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Partnerschaftsverein Merzhausen-Dardilly e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb einer Frist von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....  
Name und Vorname des Kontoinhabers/-in

.....  
Straße und Hausnummer

.....  
Postleitzahl und Ort

.....  
Kreditinstitut    BIC

DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_  
IBAN

.....  
Datum, Ort und Unterschrift