



## BEITRITTSERKLÄRUNG VEREINSMITGLIED

Hiermit erkläre(n) ich (wir) mit Wirkung vom ..... meinen (unseren) Beitritt als Mitglied(er) zum  
**VEREIN SAITENSTRÄßEN E.V.**

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Name, Vorname: ..... geb.....

Firma (bei Firmenmitgliedschaft): .....

PartnerIn (bei Mitgliedschaft + PartnerIn)

Name, Vorname: ..... geb.....

Straße: .....

PLZ: ..... Ort .....

Telefon: ..... FAX: .....

Mobil: ..... E-Mail: .....

Abweichende Kontaktdaten bei Mitgliedschaft + PartnerIn	
Straße: .....	
PLZ: ..... Ort: .....	
Telefon: ..... FAX: .....	
Mobil: ..... E-Mail: .....	

**Saitenstraßen e.V.**  
eingetragen im Vereinsregister  
des Amtsgerichts München  
VR207648

Vorsitzender: Hansjörg Zahler,  
Bürgermeister Wallgau  
Geschäftsführung:  
Sabrina Blandau

Mittenwalder Str. 8  
82499 Wallgau

Tel.: +49 (0) 8823 - 33 981  
[info@saitenstrassen.de](mailto:info@saitenstrassen.de)  
[www.saitenstrassen.de](http://www.saitenstrassen.de)

Bankverbindung:

Bank:  
Kreissparkasse Ga-Pa

IBAN:  
DE68 7035 0000 0011 3355 36  
BIC:  
BYLADEM1GAP  
Gläubiger-ID: ???

St.-Nr.: 119/111/50079  
USt-IdNr.: ???

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)



## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

### Einzugsermächtigung

Ich, ....., ermächtige Saitenstraßen e.V. widerruflich, den freiwilligen Jahresbeitrag  
(Vorname, Nachname)

in der von mir bestimmten Höhe von \_\_\_\_ Euro von meinem Konto einzuziehen.

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich, ....., ermächtige Saitenstraßen e.V. den freiwilligen Beitrag in der von mir bestimmten Höhe von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Saitenstraßen 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.

Name der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers	Name	Vorname
Anschrift der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers	Straße und Hausnummer	PLZ und Ort / Land
Kreditinstitut	Name des Kreditinstituts	Ort des Kreditinstituts
Konto	BLZ	Konto-Nr.
	BIC	IBAN
Gültigkeit nur für	<input type="checkbox"/> Freiwilligen Jahresbeitrag	
Unterschrift	Ort, Datum	Unterschrift