

Beitrittserklärung zur Siedlergemeinschaft Alsdorf-Begau



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt

- zur Siedlergemeinschaft Alsdorf Begau + Verband Wohneigentum
 zur Siedlergemeinschaft Begau

Angaben zum Mitglied

Name

Vorname

Geburtsdatum

Angaben zum Partner

Name

Vorname

Geburtsdatum

Angaben zu Kindern

	Name	Vorname	Geburtsdatum

Adressdaten

Straße / Nr.

PLZ Ort

Telefon E-Mail

Mitgliedsbeitrag / Zahlung:

Den Mitgliedsbeitrag von **54,00 EUR (SG-Begau inkl. reduziertem Beitrag Verband Wohneigentum)**
31,00 EUR (SG-Begau) werde ich jährlich entrichten.

Zusammensetzung der Beiträge.: 18,50 € Familienbeitrag SG Begau
12,50 € Sterbegeldkasse SG Begau*
23,00 € Verband Wohneigentum

*Die Höhe des Sterbegeldes wird laut Satzung zu Beginn jeden Jahres durch den Vorstand festgelegt.

Die Kündigung der Mitgliedschaft gilt für alle Familienmitglieder eines Haushaltes. Sie ist in schriftlicher Form nur zum Ende eines Kalenderjahres möglich. Es findet keine Rückerstattung statt.

Die Satzung der Siedlergemeinschaft Begau kann im Internet unter www.sg-begau.de eingesehen werden.
(Die Satzung des Verbandes Wohneigentum unter www.wohneigentum.nrw).

Zahlungsart

Einzug per SEPA-Lastschriftmandat (siehe Seite 2)

Ich bin damit einverstanden, dass die Siedlergemeinschaft Begau die Daten der Beitrittserklärung zum Zwecke der automatisierten Verarbeitung speichert und für den Geschäftsverkehr nutzt. Diese Daten sind nur dem Vorstand der Siedlergemeinschaft Begau zugänglich und werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ort / Datum

Unterschrift

.....
Beitrittserklärung

.....
Seite 1 von 2



SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Siedlergemeinschaft Begau
Michaelstr. 11a
52477 Alsdorf-Begau

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE37ZZZ00000042468

Ich/Wir ermächtige(n) die Siedlergemeinschaft Begau Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Siedlergemeinschaft Begau auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

IBAN DE ____|____|____|____|____|____

Ort / Datum

Unterschrift

.....

.....