

Obst- und Gartenbauverein Oberensingen 1900 e.V.

Mitglied im Kreisverband der Obst- und Gartenbauvereine Nürtingen e.V.

und im Landesverband für Obstbau, Garten und Landschaft Baden-Württemberg e.V.

web: www.ogv-oberensingen.de



An den
OGV Oberensingen 1900 e.V.
Vorsitzender Uwe Eisinger
Rebenweg 2
72622 Nürtingen

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum

Obst- und Gartenbauverein Oberensingen 1900 e.V.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit € 15,00 im Jahr.

Vorname _____

Name _____

Geb. Datum _____

PLZ Wohnort _____

Straße _____

Telefon _____

e-mail _____

Datenschutz:

Mit der Speicherung und Verwendung meiner persönlichen Daten ausschließlich für Vereinszwecke bin ich einverstanden.

Auskünfte über gespeicherte Daten erhalte ich beim Vorsitzenden.

Widerruf ist beim Vorsitzenden einzureichen.

Der Verein hält sich an die Vorschriften der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und hat die gesetzlichen Löschfristen zu beachten.

Weitere Informationen zum Datenschutz unter www.ogv-oberensingen.de

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Bitte die Beitrittserklärung und das SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung) an den Vorsitzenden weiterleiten.

Die Aufnahme wird Ihnen umgehend bestätigt.

Obst- und Gartenbauverein Oberensingen 1900 e.V.

Mitglied im Kreisverband der Obst- und Gartenbauvereine Nürtingen e.V.

und im Landesverband für Obstbau, Garten und Landschaft Baden-Württemberg e.V.

web: www.ogv-oberensingen.de



An den
OGV Oberensingen 1900 e.V.
Vorsitzender Uwe Eisinger
Rebenweg 2
72622 Nürtingen

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger – Identifikationsnummer

Obst und Gartenbauverein Oberensingen 1900 e.V.

DE32ZZZ00000371485

Ihre **Mandatsreferenz** und **Mitgliedsnummer** wird Ihnen umgehend mitgeteilt.

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den **Obst- und Gartenbauverein Oberensingen 1900 e.V.**

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Bankinstitut an, die vom Obst- und Gartenbauverein Oberensingen 1900 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Bankinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname _____ **Name** _____

PLZ Wohnort _____ **Straße** _____

Bankinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

Ort, Datum _____ **Unterschrift** _____

Falls Kontoinhaber abweichend:

Kontoinhaber:
Vorname _____ **Name** _____

Ort, Datum _____ **Unterschrift** _____
Kontoinhaber