

Landschaftspflegeverband Sächsische Schweiz-Osterzgebirge e. V.

Alte Straße 13

01744 Dippoldiswalde

info@lpv-osterzgebirge.de

www.lpv-osterzgebirge.de

Tel.: 03504-629660

Fax: 03504-629680



Aufnahmeantrag / Änderung

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft im Landschaftspflegeverband Sächsische Schweiz-Osterzgebirge e. V. (kurz LPV) und verpflichte mich, den Jahresbeitrag entsprechend der gültigen Beitragsordnung zu bezahlen.

Bitte ankreuzen:

- 20,00 € Natürliche Personen € Städte und Gemeinden (lt. Beitragsordnung)
- € Agrargenossenschaften/landwirtschaftl. Betriebe *
- 154,00 € Sonstige Betriebe, Institutionen und Vereine * 154,00 € + 0,05 €/ha Landwirtschaftliche Nutzfläche

Mit meinem Beitritt zum Landschaftspflegeverband Sächsische Schweiz-Osterzgebirge e. V. und der damit verbundenen Anerkennung der Satzung stimme ich der Speicherung, Bearbeitung, Verarbeitung und Übermittlung meiner mit diesem Aufnahmeformular erhobenen personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Mir ist bekannt, dass ich meinen Antrag innerhalb von 14 Tagen schriftlich widerrufen kann. Die Frist ist erfüllt, wenn die Widerrufserklärung vor Ablauf der Frist an den LPV abgesandt worden ist. Ich stimme der Veröffentlichung von Bildern von vereinsbezogenen Veranstaltungen durch den LPV auf dessen Website, in Vereinspublikationen und in der Presse zu.

Name: _____ Vorname: _____

Firma: _____ Geb.-Datum: _____

Strasse, Nr.: _____ Tel: _____

PLZ, Ort: _____ Fax: _____

Email: _____ Mobil: _____

Datum und Unterschrift _____ WWW: _____

Der jährliche Beitrag wird im Jahr des Eintritts innerhalb von vier Wochen nach Eingang der Aufnahmebestätigung fällig, und danach ohne weitere Aufforderung jeweils zum 31.03. eines jeden Kalenderjahres.

SEPA-Basislastschriftmandat für wiederkehrende Zahlung

Zahlungsempfänger: Landschaftspflegeverband Sächsische Schweiz-Osterzgebirge e. V., Alte Straße 13, 01744 Dippoldiswalde

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE71ZZZ00000810387

Mandatsreferenz: Wird bei Annahme der Mitgliedschaft mitgeteilt

Ich ermächtige den Landschaftspflegeverband Sächsische Schweiz-Osterzgebirge e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landschaftspflegeverband Sächsische Schweiz-Osterzgebirge e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut

DE _____
IBAN

_____ | _____
BIC

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers