

# Beitrittserklärung

Ich/Wir erkläre(n) meinen/unseren  
Beitritt zum

**Bürgerverein Oldenfelde e.V.**



Berner Heerweg 188, 22159 Hamburg, c/o SC Condor

Vor- und Zuname: .....

geb. am: ..... Telefon: .....

Vor- und Zuname: .....

geb. am: ..... Telefon: .....

Anschrift: .....

Straße

Nr.

E-Mail: PLZ ..... Ort .....

Jahresbeiträge: Einzelperson: 25,00 €

Ehepaare: 40,00 €

Aufnahmegebühr pro Person: 5,00 €

Ich bin damit einverstanden, dass meine zum Zwecke der Bearbeitung  
meiner Mitgliedschaft erhobenen personenbezogenen Daten unter  
Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des  
Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) vom BVO verarbeitet werden

Hamburg, den .....

Unterschrift(en)

## SEPA-Lastschriftsmandat:

Bürgerverein Oldenfelde e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE03BVO0000148042

Mandatsreferenz wird vom Verein separat mitgeteilt.

Ich/wir ermächtige(n) den Bürgerverein Oldenfelde e.V. den Jahres-  
Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift  
einzuziehen. Zugleich weise ich mein /weisen wir unser Kreditinstitut an,  
die vom Bürgerverein Oldenfelde e.V. 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.

Kontoinhaber: .....

Bank: .....

Anschrift d. Kontoinhabers (falls von oben abweichend)

Straße: ..... Nr.: .....

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

IBAN: DE .....

BIC: .....

Datum: ..... Unterschrift: .....

# Beitrittserklärung

Ich/Wir erkläre(n) meinen/unseren

Beitritt zum

**SOZIALWERK MILCHKANNE**  
im Bürgerverein Oldenfelde e.V.

Wir helfen,  
wenn Sie uns helfen!  
**SOZIALWERK MILCHKANNE**  
im Bürgerverein Oldenfelde e.V.



Berner Heerweg 188, 22159 Hamburg, c/o SC Condor

Vor- und Zuname: .....

geb. am: ..... Telefon: .....

Vor- und Zuname: .....

geb. am: ..... Telefon: .....

Anschrift: .....

Straße

Nr.

E-Mail: PLZ ..... Ort .....

Der Jahresmitgliedsbetrag beträgt 10,00 € pro Person.  
Es darf aber gern mehr sein, um das Projekt erfolgreich  
tätig werden zu lassen.

Mein/Unser Jahresbetrag: ..... €

Ich bin damit einverstanden, dass meine zum Zwecke der Bearbeitung  
meiner Mitgliedschaft erhobenen personenbezogenen Daten unter  
Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des  
Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) vom BVO verarbeitet werden

Hamburg, den ..... Unterschrift(en) .....

## SEPA-Lastschriftsmandat:

SOZIALWERK MILCHKANNE im Bürgerverein Oldenfelde e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE03SWM0000148042

Mandatsreferenz wird vom Verein separat mitgeteilt.

Ich/wir ermächtige(n) das Sozialwerk Milchkanne den Jahres-  
Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift  
einzuziehen. Zugleich weise ich mein /weisen wir unser Kreditinstitut an,  
die vom Sozialwerk Milchkanne 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.

Kontoinhaber: .....

Bank: .....

Anschrift d. Kontoinhabers: .....

Straße: ..... Nr.: .....

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

IBAN: DE .....

BIC: .....

Datum: ..... Unterschrift: .....