



Vogel- & Naturschutzgruppe Watzenborn-Steinberg e. V.

Klaus-Dieter Schmandt (1. Vorsitzender) • Neuhöfer Weg 9 • 35415 Pohlheim • Tel. 06403-67912

Beitrittserklärung

Ich bitte um Aufnahme in den Verein „Vogel- und Naturschutzgruppe Watzenborn-Steinberg e. V.“

Name:

Vorname:

PLZ / Ort:

Straße/Nr.:

geboren am:

E-Mail:

Der Jahresbeitrag beträgt 15,00 € (Stand 2025). Zahlungstermin jährlich im Januar.

Die [Satzung](#) des Vereins „Vogel- und Naturschutzgruppe Watzenborn-Steinberg e. V.“ erkenne ich für mich als bindend an, sofern ich innerhalb 14 Tage nach Erhalt keine gegenteilige Erklärung abgebe.

Ich bin damit einverstanden, dass bei Veranstaltungen des Vereins (z.B. Vogelstimmen- oder Steinkauzwanderung) aufgenommenes Bildmaterial, auf denen ich oder mein/meine minderjähriges/en Kind/er zu erkennen bin/sind, veröffentlicht werden darf.

Ich bin damit einverstanden, dass mir Informationen und Vereinsmitteilungen an die von mir angegebene E-Mail-Adresse gesendet werden.

Hinweis: Mit der Unterschrift wird ausdrücklich die Kenntnisnahme und Geltung der datenschutzrechtlichen Hinweise für personenbezogene und personenbeziehbaren Daten auf der Webseite des Vereins und der dort genannten Anlagen ([Satzung](#) und [Datenschutzerklärung](#)) bestätigt und in die dort aufgezeigten Verarbeitung der in diesem Formular gemachten Angaben bis auf ausdrücklichen Widerruf eingewilligt.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE32 ZZZO 0000 2185 16 | Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber
Name:

Kontoinhaber
Vorname:

IBAN:

Bank:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Vogel- und Naturschutzgruppe Watzenborn-Steinberg e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Vogel- und Naturschutzgruppe Watzenborn-Steinberg e.V. Zahlungen auf mein Konto gezogenen Lastschrift 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.

Ort, Datum

Unterschrift