



Wanderfreunde Eddelak und Umgebung e.V.  
Mitgliedsverein im  
Wanderverband Norddeutschland e.V.  
im Verband Deutscher Gebirgs-  
und Wandervereine e.V.



## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre(n) ich/wir meinen/unseren Beitritt zum o. g. Mitgliedsverein „Wanderfreunde Eddelak und Umgebung e.V.“ ab .. und verpflichte(n) mich/uns, mindestens den von der Mitgliederversammlung festgesetzten Jahresbeitrag auf das Vereinskonto zu zahlen. Sparkasse Westholstein,  
**IBAN: DE46222500200102013379, SWIFT-BIC:NOLADE21WHO**  
**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE80ZZZ00000701585**

**Mindestbeiträge** Einzelmitglieder 15,00 € / Ehepaare 23,00 €  
Jugendliche ab 14 Jahre 3,00 € bzw. 1,00 €  
Kinder unter 14 Jahren sind vom Beitrag befreit.

Bei Neueintritt ist der Beitrag innerhalb von 4 Wochen, in den folgenden Jahren bis zum 31. Januar eines jeden Jahres zu entrichten.

Die Teilnahme an Wanderungen und sonstigen Veranstaltungen des Vereins geschieht auf eigene Gefahr. Der Verein übernimmt keinerlei Haftung bei Unfällen oder Schäden.

Name  Vorname .. Geb.-Datum  Beruf

Name  Vorname .. Geb.-Datum  Beruf

**Anschrift:**  PLZ  Ort  Straße  /  Telefon

, den .. \_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des/der Beitretenden

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats.

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein „Wanderfreunde Eddelak und Umgebung e.V.“ widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Beitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom o.g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene 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.

/   
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen) Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

/ ..  
BIC (8 oder 11 Stellen) Datum (TT/MM/JJJJ)

**Zahlungsart:**  wiederkehrende Zahlung  einmalige Zahlung

Ort, den .. Datum \_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen