

## Beitrittserklärung

### Hiermit beantrage ich

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Ab dem: \_\_\_\_\_

die Mitgliedschaft im Verein Billabong – Familienzentrum Riedberg e.V. Der Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit 36€ pro Jahr/Familie und wird innerhalb von 14 Tagen per SEPA-Lastschriftverfahren von Ihrem Konto eingezogen. Das Formular für SEPA befindet sich im Anhang dieser Beitrittserklärung. Wir bitten Sie dieses ebenso ausgefüllt und unterschrieben mit der Beitrittserklärung an uns zurückzusenden. Der Einzug nachfolgender Jahresbeiträge erfolgt jährlich am **30. Januar**. Näheres hierzu finden Sie auch in unserer Beitragsordnung auf unserer Webseite.

Mit der unterschriebenen Beitrittserklärung erlange ich sämtliche festgelegten Rechte und Pflichten der Vereinssatzung und erkenne sie hiermit an. Die Vereinssatzung kann jederzeit auf unserer Webseite unter <https://www.billabong-family.de/der-verein.html> eingesehen werden.

Der Austritt aus dem Verein muss schriftlich erklärt werden. Die Erklärung wird mit einer Frist von sechs Wochen zum Ende des Jahres wirksam (siehe Vereinssatzung).

Ich stimme der Zusendung des Vereinsnewsletters per Email zu  
JA / NEIN

Ich bin damit einverstanden, dass die Fotos meines Kindes / meiner eigenen Person im Zusammenhang mit dem Billabong Familienzentrum (auf der Billabong Webseite oder bei Berichterstattungen in der Presse) veröffentlicht werden dürfen. Dies trifft auch für öffentliche Veranstaltungen bei Billabong zu.  
JA / NEIN

Hinweis - Die persönlichen Daten werden für vereinsinterne Zwecke, die die Verwaltung der Mitgliedschaft betreffen, in einer Vereinsdatenbank gespeichert und verarbeitet. Diese Verarbeitung unterliegt der aktuell gültigen EU-Datenschutzgrundverordnung.

---

Ort, Datum

Unterschrift

Das unterschriebene Formular senden Sie uns bitte per Mail, Fax oder Post an die untenstehende Adresse. Eine persönliche Abgabe während unserer Bürozeiten ist natürlich auch möglich.

Billabong  
Familienzentrum Riedberg e.V.  
Graf-von-Stauffenberg-Allee 46b  
60438 Frankfurt am Main

info@billabong-family.de  
www.billabong-family.de  
Tel.: 069 / 98957795  
Fax: 069 / 34873252

Raiffeisen Bank Oberursel  
IBAN: DE34 5006 1741 0000 4670 22  
BIC: GENODE51OBU  
Amtsgericht Frankfurt: VR 13653

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)**

Billabong Familienzentrum Riedberg e.V.  
Graf-von-Stauffenberg-Allee 46b  
60438 Frankfurt am Main

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)  
DE66ZZZ00001757003

Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

**Ich/Wir ermächtige(n)**

[Name des Zahlungsempfängers]

Billabong Familienzentrum Riedberg e.V.

, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Billabong Familienzentrum Riedberg 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

**Frist zum Versand der Vorabinformation**

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass uns der Zahlungsempfänger über die anfallenden Entgelte spätestens  Geschäftstage vor der Belastung eine Rechnung übersenden wird, die jeweils den Lastschriftbetrag und den Fälligkeitstag ausweist.

Ort, Datum

Unterschrift

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.