

# DGA Dorfgemeinschaft Alswede e.V.

## Beitrittserklärung

(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Name..... Vorname.....  
Geb.Datum..... Eintritt am.....  
PLZ, Ort..... Straße.....  
Telefon..... E-Mail.....

- Einzelbeitrag z.Z. € 2,00 pro Monat (jährlicher  
 Partner-/Familienbeitrag z.Z. € 3,00 pro Monat Einzug)

Die Satzung erkenne ich an. Sie kann bei Bedarf beim Vorstand oder im Internet (www.dorfgemeinschaft-alswede.de) eingesehen werden. Ich bin auch bereit, mich in geplante Aktionen für unser Dorf einzubringen.

### Bei Partner-u.Familienbeitrag für weitere Mitgliedschaften

Name, Vorname: Geb.Datum  
1. ....  
2. ....  
3. ....  
4. ....  
5. ....

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur mit einer Frist von 3 Monaten zum Schluß eines Kalenderjahres möglich.

Ort..... Datum..... Unterschrift.....  
Bei Partnern: Unterschrift.....

### Sepa-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:DGA Dorfgemeinschaft Alswede e.V., 32312 Lübbecke  
Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE20ZZZ00000433684

Mandatsreferenz .....(wird von Zahl.-Empfänger ausgefüllt)

Ich ermächtige die DGA, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGA auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Vorname und Nachname (Kto.-Inhaber).....  
Straße und Haus-Nr. ....  
Postleitzahl und Ort .....  
**IBAN** **DE** \_ \_ \_ \_ \_  
**BIC**(8 od.11 Stellen) .....  
(alte Kto.-Nr./BLZ ...../.....)

Ort..... Datum..... Unterschrift.....