

## Mitgliedsantrag

Angaben zum **Mitglied**: (Pro Mitglied ein Formular)

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

### Hinweise:

Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der Antragsteller seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung und Ordnungen, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung des Vereinsbeitrages und zur Unterstützung der Vereinsziele. Die Satzung und weitere Informationen finden Sie im Internet unter: **www.grow-med.de**

Der aktuelle Mitgliedbeitrag beträgt 25 € pro Monat und ist in der Vereinsordnung niedergeschrieben.

Ein Nichtbezahlen des Beitrages kann nach 2 erfolglosen Mahnungen den Ausschluss aus dem Verein zur Folge haben.

Änderungen bezüglich der Adress- oder Kontodaten sind unverzüglich dem Verein mit zu teilen.

### Beginn der Mitgliedschaft / Beitragsberechnung:

Die Mitgliedschaft, sowie die Beitragsberechnung beginnt mit dem ersten Tag des auf die positive Entscheidung des Vorstands über den Aufnahmeantrag laufenden Monats.

### Austritt / Kündigung:

Der Austritt aus dem Verein kann nur durch schriftliche Erklärung per Brief oder E-Mail gegenüber dem Vorstand mit einer Frist von 4 Wochen zum Jahresende erfolgen.

### SEPA-Lastschriftmandat / Pre-Notification / Fälligkeitsavis:

Zum Einzug der Mitgliedsbeiträge wird mit dem Zahler ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen. Der Beitragseinzug erfolgt zu den unter Einzugstermine genannten Fälligkeiten.

### Einzugstermine – Wiederkehrende Zahlungen:

Einzug zum **4. jeden Monats**

Fällt der genannte Zahltag nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauffolgenden Bankarbeitstag.

### Gebühren:

Alle im Zusammenhang einer Rücklastschrift jedweder Art entstehenden Gebühren sind vom Zahler zu tragen. Die Erinnerung an evtl. Außenstände ist kostenfrei, für nachfolgende Mahnungen werden weitere Gebühren seitens des Vereins erhoben.

### Datenspeicherung:

Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich anonymisiert, im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nur im Rahmen des CanG an die zuständige Behörde anonymisiert weitergeben.

**Mit der Unterschrift erklärt das Mitglied, dass keine Mitgliedschaft in einer anderen Anbauvereinigung besteht.**

**Unterschrift Mitgliedsantrag:**

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Anlage zum Mitgliedsantrag von: \_\_\_\_\_  
(Sofern auf einem separaten Blatt gedruckt und nicht Rückseite des Antrags, unbedingt angeben)

## SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung -

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Patient's Social Club e.V.**  
**Monrealer Str. 13**  
**56761 Dungenheim**

Gläubiger-Identifikationsnummer:

**DE23ZZZ00002688395**

Ich/Wir ermächtige(n) den Patient's Social Club e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Patient's Social Club e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### Hinweise:

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.

Angaben **Kontoinhaber / Zahler**:

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ + Wohnort \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_