



GIB - GEMEINDE IN BEWEGUNG - POSTFACH 1103 - 34321 MALSFELD

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der GiB und bin bereit, als Mitgliedsbeitrag jährlich \_\_\_\_\_ € (in Worten: \_\_\_\_\_) zu entrichten (jährlicher Mindestbeitrag 12 €).

Der Mitgliedsbeitrag ist jährlich im Voraus fällig.

<b>Name:</b>	_____	<b>Vorname:</b>	_____
<b>Geb. Datum:</b>	_____	<b>Straße:</b>	_____
<b>PLZ:</b>	_____	<b>Ort:</b>	_____
<b>Telefon:</b>	_____	<b>Mobil:</b>	_____
<b>e-mail:</b>	_____		_____

Ich gehöre einer politischen Partei an Ja  Nein

Durch meine Mitgliedschaft unterstütze ich die GiB bei der Erreichung ihrer Ziele, darüber hinaus kann ich mir folgende aktive Mitarbeit in der GiB vorstellen:

---

Ich bin damit einverstanden, via Brief, e-mail oder sozialen Medien über Aktivitäten und Veranstaltungen informiert zu werden.

Ja

Nein

Diese Erlaubnis kann jederzeit widerrufen werden.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung der GiB mit allen Rechten und Pflichten an. Alle personenbezogenen Daten unterliegen der DS-VGO und werden nur im Rahmen des Vereinszwecks genutzt. Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert und nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht.

---

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)



GIB - GEMEINDE IN BEWEGUNG - POSTFACH 1103 - 34321 MALSFELD

## Erteilung SEPA-Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger: GiB Gemeinde in Bewegung  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE08ZZZ00002324236  
Mandatsreferenz: „Jahresbeitrag GiB + Mitgliedsnummer“

Ich ermächtige die GiB, den jährlichen Mitgliedsbeitrag am Ersten des folgenden Beitrittsmonats für den Rest des Kalenderjahres, bzw. am Ersten des Kalenderjahres für das folgende Kalenderjahr bis auf Widerruf von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der GiB 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.

**Kontoinhaber (Name, Vorname):** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Bank:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** DE - \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers