www.burgspielgruppe-losenstein.at

Beitrittserklärung

Ich erkläre mich mit diesem Antrag bereit, dem Verein "Burgspielgruppe Losenstein" beizutreten.

☐ Als Einzelperson, ☐ mit meinen Partner, ☐ als Person unter 10 Jahren,

☐ als Aktives oder ☐ als Unterstüzendes Mitglied beizutreten.

Vorname | Nachname | Telefon

Straße | Nr | Geb. | Handy

PLZ | Ort | Email

Der Mitgliedsbeitrag beträgt bei Einzelpersonen €12, mit Ehepartner €20, Kinder bis zum 10. Lebensjahr sind Beitragsfrei. Bei Paaren soll bitte jeder seinen eigenen Antrag ausfüllen.
Der Mitgliedsbeitrag kann in einer Jahreshauptversammlung der Burgspielgruppe Losenstein neu festgelegt werden. Die Mitgliedschaft erlischt durch schriftliche Kündigung,
oder durch zweimalige Nichteinzahlung des Mitgliedbeitrages. (Stand Mai 2025)

Ich möchte die Benachrichtigungen der BSG ☐ per Mail, ☐ per Post,

Ich zahle den Mitgliedsbeitrag ☐ per Abbucher

Datum | Unterschrift

Zahlungsempfänger Burgspielgruppe Losenstein / 4460 Losenstein, Eisenstrasse 23
Creditor-ID: AT89ZZZ00000014339

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Burgspielgruppe Losenstein Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Burgspielgruppe Losenstein auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen. Ich kann/ Wir können innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedienungen.

Name | IBAN

PLZ | Wohnort | Adresse

, am | Unterschrift