

# ArganiaSmiles e.V.

## Mitgliedsantrag

Angaben zum Mitglied: (Pro Mitglied ein Formular)

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_  
Geschlecht:  männlich  weiblich

ArganiaSmiles e.V.

Rosemeyerstr. 2-4  
44139 Dortmund

www.argania-smiles.de

Angaben zum Familienbeitrag: (Name, Vorname, Geburts-Datum)

---

---

### Jahresbeitrag: Zwanzig Euro ( 20,00 Euro)

#### **Hinweise:**

Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der Antragsteller, stellvertretend bei unter 18jährigen für ihn der/die Erziehungsberechtigte/n, seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung und Ordnungen, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung des Vereinsbeitrages und Unterstützung der Vereinsziele. Die Satzung und weitere Informationen finden Sie im Internet unter: [www.argania-smiles.de](http://www.argania-smiles.de)  
Ein Nichtbezahlen des Beitrages hat nach 2 erfolglosen Mahnungen den Ausschluss aus dem Verein zur Folge. Änderungen bezüglich der Adress- oder Kontodaten sind unverzüglich dem Verein mitzuteilen.

#### **Beginn der Mitgliedschaft / Beitragsberechnung:**

Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift. Die Beitragsberechnung beginnt ab dem Eintrittsdatum.

#### **Austritt / Kündigung:**

Der Austritt aus dem Verein kann nur durch schriftliche Erklärung per Brief oder E-Mail gegenüber dem Vorstand mit einer 14tägigen Frist zu einem Quartalsende erfolgen.

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

Zum Einzug der Mitgliedsbeiträge kann mit dem Zahler ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen werden. Der Beitragseinzug erfolgt zu den unter Einzugstermine genannten Fälligkeiten. Über den regelmäßigen Einzug von Forderungen sowie über Einmalzahlungen wird der Zahler spätestens 2 Tage vor Lastschrifteinzug mittels Avis (PreNotification) informiert.

#### **Einzugstermine – Wiederkehrende**

**Zahlungen: Einzug jährlich: 05. Januar**

#### **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 im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

**Bankverbindung: Sparkasse Dortmund IBAN: DE26 4405 0199 0241 0243 85**

#### **Ansprechpartner:**

**1. Vorsitzender: Ania Aissaoui, Rosemeyerstr. 2-4 , 44139 Dortmund**

**Beitragseinzüge: Annette Dieckhöfer**

**Unterschrift Mitgliedsantrag:** (Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

# ArganiaSmiles e.V.

**Anlage zum  
Mitgliedsantrag von:  
ArganiaSmiles e.V.  
Rosemeyerstr. 2-4,  
44139 Dortmund**

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**ArganiaSmiles e.V.**

1. Ania Aissaoui  
Rosemeyerstr. 2-4  
44139 Dortmund

Gläubiger-Identifikationsnummer:

**DE26 4405 0199 0241 0243 85**

Mandatsreferenz-Nr.

**„Jahresbeitrag-Mitgliedsnummer“**

Ich/Wir ermächtige(n) den **ArganiaSmiles e.V.**, Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **ArganiaSmiles 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/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Optional: Über den Einzug von Forderungen wird der Zahler spätestens 2 Tage vor Lastschrifteinzug mittels Avis (Pre-Notification) informiert.**

Angaben Kontoinhaber / Zahler:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ + Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

**DE** \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

(alle Informationen notwendig. Bei fehlenden Angaben wird der Antrag bis zur Vollständigkeit zurückgewiesen)