

## Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Bürgervereinigung Schwaigfeld e.V. .

Name, Vorname		Geburtsdatum *
Strasse, Hausnummer, PLZ, Wohnort *		
Tel: *	E-Mail *	
<input type="radio"/> Familie / Lebensgemeinschaft –Personen im selben Haushalt (Jahresbeitrag 20 €) <input type="radio"/> Einzelperson Erwachsene (Jahresbeitrag 15 €)		
Bei Familienmitgliedschaft oder Lebensgemeinschaft Name, Vorname und Geburtsdatum der weiteren Mitglieder:		
1.	4.	
2.	5.	
3.	6.	
Mir ist bekannt, dass die Kommunikation, insbesondere Einladung zur Mitgliederversammlung, per E-Mail stattfindet. Auch jede Änderung der EMail-Adresse ist bekannt zu geben.		
_____		_____
Ort, Datum		Unterschrift des Mitglieds

### Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich die Bürgervereinigung Schwaigfeld e.V. den Mitgliedsbeitrag zu Lasten meines Girokontos durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Lastschrift einzulösen.  
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen nach Belastungsdatum, bei meinem Kreditinstitut nach den Bedingungen meines Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Vertrags verlangen.

Gläubiger-IdNr.: DE67ZZZ00001774348 / Mandatsreferenz wird vor erstem Einzug mitgeteilt.

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

Oder Kontonummer: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

bei: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber, wenn abweichend vom Mitglied: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Anschrift: Bürgervereinigung Schwaigfeld e.V.  
c/o Dr. Michael Metschkoll, Maximilianstraße 4, 82140 Olching 08142-5062580

E-Mail: vorstand@schwaigfeld.de Internet: www.schwaigfeld.de

Bankverbindung: Sparkasse Fürstenfeldbruck, IBAN: DE78 7005 3070 0001 4171 61