

Änderungsantrag

Hiermit beantrage ich die Änderung meiner Mitgliedsdaten den Austritt

zum: ____ . ____ . _____

Mitgliedsdaten

Herr Frau keine Angabe

Vorname:	<input type="text"/>
Nachname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>

gewünschte Änderung:

**Mit diesem Antrag erkenne ich die Satzung und die mit ihr verbundenen Ordnungen sowie die Nutzungsvereinbarungen der Vereinsanlagen der Antennengemeinschaft Langewiesen w. V. an und erkläre mich damit einverstanden.
Mit dem Beitritt zur Antennengemeinschaft Langewiesen w. V. wird eine Beitragspflicht begründet, deren Höhe durch die jeweils gültige Beitragsordnung bestimmt ist.**

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des BDSG und des TKG und unter Vornahme danach vorgeschriebener Interessensabwägungen meine persönlichen Daten für vereinsinterne Zwecke gespeichert, verarbeitet und an Dritte, die bei der Erfüllung der Vereinsaufgaben mitwirken, übermittelt werden. Alle Daten (vor allem die Nutzungsdaten der Vereinsanlage), die nicht gesetzlich notwendig erhoben werden müssen, werden vom Mitglied freiwillig bereitgestellt. Werden die Vereinsanlagen nicht ausschließlich vom Mitglied genutzt, sind die Mitnutzer auf diese Bestimmungen hinzuweisen. Werden die Bestimmungen nicht anerkannt, dürfen die Vereinsanlagen nicht genutzt werden.

Datum

Unterschrift

	Datum	Handzeichen
Posteingang		
Mitgliederverwaltung		
Buchhaltung Basismitglied		
Buchhaltung Sparte Internet		
Mitgliedsnummer		
Mandatsreferenz	MG	

(bitte wenden)

SEPA-Lastschriftmandat

(Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000391081)

Ich ermächtige die Antennengemeinschaft Langewiesen w. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Antennengemeinschaft Langewiesen w. V. auf meinem 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.

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE _ _ _ _ _

BIC: _ _ _ _ _

Kontoinhaber:
(falls abweichend)

Datum

Unterschrift Kontoinhaber