

Verein Burg Spangenberg e.V. Matthias Strobl	Schankentalstr.6 67466 Erfenstein	MALADE51DKH DE94 5465 1240 0003 4036 15
---	--------------------------------------	--

Der „Verein Burg Spangenberg e.V.“ hat sich zur Aufgabe gemacht, die historisch wertvolle Burgruine Spangenberg, die als Wahrzeichen des romantischen Elmsteiner Tales gilt, zu restaurieren und zu erhalten. Burgfreunde und Wanderer mögen sich an der Burg stets erfreuen. Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke. Die Gemeinnützigkeit wurde durch das Finanzamt Neustadt an der Weinstraße anerkannt.



Der Vereinsbeitrag beträgt jährlich mindestens 18.- €. Weitere Verpflichtungen entstehen nicht. Auch für einmalige Geldzuwendungen sind wir dankbar.

Bankverb, **IBAN: DE 94 5465 1240 0003 4036 15, BIC: MALADE51DKH Sparkasse Rhein-Haardt**

Bitte hier abtrennen

Beitrittserklärung: Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum „Verein Burg Spangenberg“ e.V. und werde die Interessen des Vereins stets wahren.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ eMail: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, auf elektronischem Wege Informationen über Vereinsaktivitäten sowie Einladungen zu Mitgliederversammlungen zu erhalten

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Ich /wir ermächtigen:

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Verein Burg Spangenberg  
vorsitzender@burg-spangenberg.de  
Matthias Strobl  
Schankentalstr. 6, 67466 Erfenstein

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]  
**DE79ZZZ00001860074**

[Mandatsreferenz]  
**Mitgliedsbeiträge Burg Spangenberg**

Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein Burg Spangenberg e.V. eingezogenen Beiträge einzulösen.  
Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
Kreditinstitut	IBAN DE	BIC
Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)	