

**Wildpark Johannismühle Förderverein e. V.**

- Der Vorstand -  
Johannismühle 2  
15837 Baruth/Mark

Tel.: 033704/97026  
Fax: 033704/97025  
Mail: info@wildpark-johannismuehle-foerdereverein.de  
Web: www.wildpark-johannismuehle-foerdereverein.de



## Aufnahmeantrag für Mitglieder

Ja, ich will ordentliches Mitglied im  
**Wildpark Johannismühle Förderverein e. V.**  
werden und die Ziele des Vereins unterstützen.

Als ordentliches Mitglied zahle ich einen Jahresbeitrag von: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

mind. 60 €                       ..... €

Ich zahle meinen Beitrag  monatlich  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich

Mit dem Erhalt meiner Mitgliedsurkunde und der dann beigefügten Satzung gilt die Aufnahme als durch den Vorstand angenommen.

---

Name, Vorname

Geburtsdatum

---

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

---

E-Mail

Tel./Fax

### Ich bezahle meinen Beitrag

- per Bankeinzugsverfahren (hier bitte beigefügtes SEPA-Mandat ausfüllen)
- per Überweisung an die VR Bank Lausitz  
Konto-Nr.: 10 410 76 08,      BLZ: 180 626 78  
IBAN: DE15 180 626 78 010 41 076 08  
BIC: GENODEF1FWA

---

Datum / Unterschrift

Die Mitgliedschaft kann mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende gekündigt werden.

Bitte zurücksenden an:

**Wildpark Johannismühle Förderverein e. V.**

- Der Vorstand -  
Johannismühle 2  
15837 Baruth/Mark

**SEPA-Lastschriftmandat**

Mandatsreferenz: wird nachgereicht

Zahlungsempfänger

Wildpark Johannismühle Förderverein e. V., Johannismühle 2, 15837 Baruth/Mark

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE50ZZZ00001253376

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut/Ort: \_\_\_\_\_

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

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den oben genannten Zahlungsempfänger, wiederkehrende Zahlungen (Mitgliedsbeitrag) mittels SEPA-Basislastschrift von meinem (unserem) Konto ab dem \_\_\_\_\_ einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die vom oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en (Kontoinhaber)