

# Gartenfreunde Ellenrain e.V. Weinstadt

## Aufnahmeantrag

\*sind Pflichtfelder

.....  
Name/Vorname\*.....  
Geburtsdatum\*.....  
Straße\*.....  
PLZ\*      Wohnort\*.....  
Telefon\*.....  
Mobil\*.....  
E-Mail\*  
die schriftliche Kommunikation erfolgt vorrangig per Email......  
Der Versand per Post kann hier gesondert mitgeteilt werden.

### Adresse Garten

.....  
Weg\* + Nummer\*.....  
Parzellen/Flurstück-Nummer/n\*.....  
Anzahl der  
Wasserzähler\*.....  
Wasserzähler Nr.\*.....m<sup>3</sup>.  
Stand d. Wasserzählers\*

Sofern vorhanden:

.....  
Wasserzähler Nr.\*.....m<sup>3</sup>  
Stand d. Wasserzählers\*

Ich bin Eigentümer des Grundstückes seit: .....

Vorheriger Eigentümer war / Eigentümer ist: .....

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein Gartenfreunde Ellenrain e.V. als:

Mitglied ohne Wasseranschluss ab .....

Mitglied mit Wasseranschluss ab .....

### Weitere Eigentümer des Grundstücks sind:

.....  
Name/Vorname.....  
Straße/ Wohnort

# Gartenfreunde Ellenrain e.V. Weinstadt

Ich bestätige den Empfang der derzeit gültigen Satzung und der Wasser- und Wegeordnung und erkenne die Satzung und Ordnungen des Vereines Gartenfreunde Ellenrain e.V. in ihrer jeweils gültigen Fassung an.

Hiermit gebe ich meine Einwilligung, dass zu Zwecken der Reparatur, Instandhaltung und Überprüfung der auf meinem Grundstück verlaufenden Wasserleitung, dem Wasserschacht, sowie des Wasserzählers, mein Grundstück von den Technischen Beratern der Gartenfreunde Ellenrain e.V. im Bedarfsfall, ohne vorherige Ankündigung betreten werden darf.

.....  
**Ort/Datum**

.....  
**Unterschrift**

---

Gartenfreunde Ellenrain e.V. Abelsbergstr. 72, 70188 Stuttgart  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE94ZZZ00000853235

## **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Gartenfreunde Ellenrain e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Gartenfreunden Ellenrain e.V. auf mein 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.

---

Name und Anschrift des Kontoinhabers

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Kreditinstitut

IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

BIC

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

---

Ort/Datum

Unterschrift