



VEREIN
ZUR PFLEGE
DEUTSCH-POLNISCHER
BEZIEHUNGEN
WEINSTADT E.V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich (wir) den Beitritt zum
„Verein zur Pflege Deutsch – Polnischer Beziehungen Weinstadt e.V.“

Name	Vorname(n)
Straße	PLZ/Ort
Geburtsdatum (freiwillige Angabe)	
Kontakt: falls vorhanden, bitte alle drei angeben	Telefon:
e-mail:	Mobil:
Ort, Datum	Unterschrift(en)

Bankeinzugsermächtigung - SEPA-Lastschriftmandat:

Ich (wir) ermächtige(n) den *Verein zur Pflege Deutsch – Polnischer Beziehungen Weinstadt e.V.*, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein (unserem) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann die Erstattung des belastenden Betrages verlangt werden.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung. Die Mandatsreferenz wird mitgeteilt.

IBAN: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____
(Kontoinhaber)

Sollten sich Ihre obigen Daten ändern, teilen Sie uns das bitte umgehend mit.

Hinweis: Für die Mitgliederbetreuung erforderliche Daten (siehe oben) werden elektronisch verarbeitet und nur für vereinsinterne Zwecke verwendet und nicht an Dritte weitergegeben. Nach Ende der Mitgliedschaft werden Ihre Daten unter Berücksichtigung steuerlicher Vorschriften gelöscht.