

JA, ICH MÖCHTE BEITRETEN!

PERSÖNLICHE DATEN

Titel / Vorname / Nachname

Straße / Hausnummer

PLZ

Ort

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Abteilung / Funktion

MITGLIEDSBEITRAG

Monatsbeitrag in Euro

Hinweis:

Der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt gemäß § 1 der umseitigen Vereinssatzung mindestens 5,00 Euro.

ZAHLUNGSWEISE

☐

monatlich per
SEPA-Lastschrift

☐

monatlich per
Dauerauftrag

☐

jährlich per
SEPA-Lastschrift

☐

jährlich per
Dauerauftrag

Hinweis: Bei Zahlung per Dauerauftrag wird Ihnen die Kontoverbindung mit der Bestätigung Ihrer Mitgliedschaft mitgeteilt.



Ort, Datum und Unterschrift des/der Antragstellers/in

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Titel / Vorname / Nachname des/der Kontoinhabers/in (falls abweichend)

Straße / Hausnummer

PLZ

Ort

IBAN

BIC

Ich ermächtige den Verein NEUE PERSPEKTIVE e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein NEUE PERSPEKTIVE e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzuziehen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE52BNP00000810632

Hinweis: Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.



Ort, Datum und Unterschrift des/der Kontoinhabers/in

DATENSCHUTZ

Wir weisen Sie gem. der Datenschutz-Grundverordnung EU-DSGVO darauf hin, dass Ihre angegebenen Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der Datenverarbeitung gemäß EU-DSGVO zu.



Ort, Datum und Unterschrift des/der Antragstellers/in