

VEREIN ZUR FÖRDERUNG DES AUSGLEICHS UND DER PARTNERSCHAFT
IN EINER WELT E. V.



Verein zur Förderung des
Ausgleichs und der Partnerschaft
in Einer Welt e.V.
(Eine-Welt-Verein e.V.)
Münchner Str. 16
D-83607 Holzkirchen
Eingetragen im Vereinsregister
Miesbach VR 554

Eine-Welt-Verein e.V.
Daniela Markl
Eduard-Moser-Str. 18
83624 Otterfing

BEITRITTERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im Verein zur Förderung des Ausgleichs und der Partnerschaft in Einer Welt e. V. (Eine-Welt-Verein e.V.) in Holzkirchen.

Name, Vorname _____ geb. am _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort _____ Telefon _____

Email _____

Datum, Unterschrift _____

Der Jahresbeitrag beträgt 10,00 € im Kalenderjahr und wird jeweils zum 1. März des Jahres eingezogen.

Einwilligung zur Datenerhebung

Der Eine-Welt-Verein e.V. erhebt mit dem Beitritt die folgenden Daten seiner Mitglieder:
Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, Emailadresse sowie die Kontodaten.

Diese Daten werden im Rahmen der Mitgliedschaft verarbeitet und gespeichert.

Die vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich einverstanden.

Datum, Unterschrift _____

VEREIN ZUR FÖRDERUNG DES AUSGLEICHS UND DER PARTNERSCHAFT
IN EINER WELT E. V.



Verein zur Förderung des
Ausgleichs und der Partnerschaft
in Einer Welt e.V.
(Eine-Welt-Verein e.V.)
Münchner Str. 16
D-83607 Holzkirchen
Eingetragen im Vereinsregister
Miesbach VR 554

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Eine-Welt-Verein e.V.
Münchner Str.16, 83607 Holzkirchen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE40ZZZ00000295196

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Verein zur Förderung des Ausgleichs und der Partnerschaft in Einer Welt e.V. (Eine-Welt-Verein e.V.) bis auf Widerruf, den von mir zu entrichtenden jährlichen Mitgliedsbeitrag jeweils zum 1. März zu Lasten meines Kontos mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Eine-Welt-Verein 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort _____

Kreditinstitut (Name):

IBAN des Zahlungspflichtigen: DE__ / _____ / _____

BIC: _____

Datum: _____ Unterschrift _____