Beitrittserklärung

Socialis for The Gambia e.V.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein: Socialis for the Gambia e.V.

	Einzelmitgliedschaft	Partnermitgliedschaft
Beginn der Mitgliedschaft		
Titel, Vorname, Name		
Straße		
PLZ, Ort		
Telefon/Mobil		
Email		
Newsletter abonnieren	☐ ja ☐ nein	ja nein ☐ ☐
Mit Ihrer Anmeldung erklären Sie sich einverstanden allgemeine Informationen von Socialis for The Gambia e. V. per Email zu erhalten. Die von Ihnen angegebenen Daten werden ausschließlich zum Personalisieren unseres Newsletters verwendet und nicht an Dritte weitergegeben. Sie können unseren Newsletter auch jederzeit abbestellen. Hierzu schreiben Sie einfach eine Mail an: Info@Socialis-for-The-Gambia.de		
Geburtsdatum		
Mitgliedsbeitrag beträgt	jährlich ☐ 120,00 Euro ☐ 60,00 Euro ermäßigt	jährlich 60,00 Euro
ermäßigter Beitrag wird	gewährt für: ☐ Schüler/in ☐ Student/in ☐ Auszubildende/r	
Partnerbeitrag	☐ Mein Partner möchte auch Mitglied werden und den ermäßigten Betrag beisteuern. Bitte senden sie uns dazu ein Formular.	Bitte Name und Adresse des Partners angeben:
Ich wünsche Einzug zum 05. des lfd. Monats zum 15.12. f. d. Folgejahr	(Bei Wochenende/Feiertag, erfolgt die Abbuchung am nächsten folgenden Bankarbeitstag) monatlich ☐ 10,00€ ☐ 5,00€ jährlich ☐ 120,00€ ☐ 60,00€	(Bei Wochenende/Feiertag, erfolgt die Abbuchung am nächsten folgenden Bankarbeitstag) monatlich 5,00€ ☐ jährlich 60,00€ ☐
Kreditinstitut		
IBAN	D E	D E
	Code und Prüfziffer / Bankleitzahl / Kontonummer	Code und Prüfziffer / Bankleitzahl / Kontonummer
Kontoinhaber		
	Ort, Datum, Unterschrift	Ort, Datum, Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich meine Mitgliedschaft, erteile die Einzugsermächtigung und das SEPA Lastschriftmandat:
Ich ermächtige den Verein Socialis for The Gambia e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag, bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Socialis for The Gambia e. V. gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen – beginnend ab Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen.
Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen. Unser Gläubiger-ID: DE10ZZZ00000232104.
Ihre Mandatsreferenz ist Ihre Mitgliedsnummer.

Bankverbindung: Hypovereinsbank Amberg
IBAN: DE80 7522 0070 0348 5509 26 I BIC: HYVEDEMM405

Socialis for The Gambia e.V. I Egerer Str. 11 I 92224 Amberg
Kontakt: Karin Neumüller: 09621 31754

Webseite: www.soc-gambia.de
E-Mail: info@socialis-for-the-gambia.de