



Beitrittserklärung Deutsche Hilfe (MADAD) e.V., Bielefeld

Hiermit erkläre ich ab _____ meinen Beitritt als Mitglied im Deutsche Hilfe (MADAD) e.V., Bielefeld

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Der monatliche Beitrag beträgt _____ Euro

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Deutsche Hilfe (MADAD) e.V. als verbindlich an.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats



Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE.....

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Deutsche Hilfe (MADAD) e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Deutsche Hilfe (MADAD) 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.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers