

# JA, ICH MÖCHTE BEITRETEN!

## PERSÖNLICHE DATEN

Titel / Vorname / Name

Straße / Hausnummer

PLZ

Ort

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Abteilung / Funktion

## MITGLIEDSBEITRAG

Monatsbeitrag in Euro

**Hinweis:** Der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt gem. § 1 der umseitigen Vereinssatzung mindestens 5,00 Euro.

## ZAHLUNGSWEISE

monatlich per SEPA-Lastschrift  jährlich per Dauerauftrag

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

X

Ort, Datum und Unterschrift des/der Antragstellers/in

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Titel / Vorname / Name 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 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.

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE52BNP00000810632

**Hinweis:** Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

X

Ort, Datum und Unterschrift des/der Kontoinhabers/in