europa-union brandenburg e.V.

c/o W.Balint ◇ Reiherweg 17 ◇ 14558 Nuthetal
mail@eubb.de ▪ www.eubb.de

Mitgliederaufnahme-Formular

mit SEPA-Lastschriftmandat

Ich möchte Mitglied der Europa Union Deutschland – Landesverband Brandenburg e.V. werden.

Die Mitgliederzeitschrift *Europa aktiv* möchte ich kostenfrei als

☐ digitale Ausgabe per E-Mail oder

☐ als Printausgabe per Post beziehen.

Vorname:	Nachname:
Straße:	PLZ/Wohnort:
Telefon:	E-Mail:
Geburtsdatum:	Beruf:
Aufmerksam auf die Europa-Union Deutschland wurde ich durch:	

Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend Bundesdatenschutzgesetz § 28 (9) von der Europa-Union Deutschland und ihren Untergliederungen (bei Mitgliedern unter 35 Jahren auch von der JEF Deutschland und ihren Untergliederungen) ausschließlich für interne Vereinszwecke, insbesondere für die Mitgliederverwaltung, -information und -betreuung elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt.

Ich zahle für meine Mitgliedschaft einen Monatsbeitrag in Höhe von _____ Euro
(der Mindestbeitrag gemäß Beitragsordnung beträgt derzeit 4,00 € (ermäßigt 2,00 €).

Ort/Datum:	**Unterschrift:**

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:
Europa-Union Deutschland – Landesverband Brandenburg e.V.,
c/o W.Balint, Reiherweg 17, 14558 Nuthetal

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE71ZZZ00001928797**

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger, die Europa-Union (Name) e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Vor dem Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
Straße/Hausnummer:	PLZ/Ort:

IBAN (max. 22 Stellen):

D	**E**																			

BIC (8 oder 11 Stellen):

				D	**E**					

Ort/Datum:	Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen: