



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: | Einverstanden mit Ja: <input type="checkbox"/> Gratulation zum Geburtstag: Nein: <input type="checkbox"/> |
| Beruf: | |

Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend Artikel 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO 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: |
|------------|---|