



MADAide e.V.
Säbener Str. 37
81547 München
info@madaide.org
madaide.org

Beitrittserklärung MADAide e.V.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein „MADAide e.V.“. Die Satzung des Vereins ist mir bekannt und ich erkenne diese in vollem Umfang an.

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Email: _____

Geburtsdatum: _____

Gewünschtes Eintrittsdatum : 01 . ____ . 20 ____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt EUR 12,-- pro Jahr. Er wird jährlich jeweils zum 1. des Beitrittsmonats fällig. Für die Beitragszahlung soll folgendermaßen verfahren werden (bitte zutreffendes ankreuzen):

- Der Mitgliedsbeitrag soll per Lastschrift eingezogen werden (siehe beigefügtes SEPA-Lastschriftmandat)
- Der Mitgliedsbeitrag wird vom Mitglied zum Fälligkeitsdatum auf folgendes Konto überwiesen:

MADAide e.V.

Kontonummer: 1003235890

BLZ: 701 500 00

IBAN: DE90701500001003235890

BIC: SSKMDEMM Stadtparkasse München

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag, Name, Vorname

Die Mitgliedschaft dauert 12 Monate und beginnt stets zum 1. des Monats. Wenn der Austritt nicht spätestens 1 Monat vor dem Ende der jeweiligen Mitgliedschaft erklärt wird, verlängert sich die Mitgliedschaft um weitere 12 Monate. Der Austritt ist schriftlich gegenüber dem Verein zu erklären.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten im elektronischen Vereinsverwaltungssystem gespeichert werden. Der Verein verpflichtet sich, meine Daten nicht an Dritte weiterzugeben und die DSGVO einzuhalten.

Des Weiteren stimme ich zu, dass die gesamte Vereinskommunikation und Information, z.B. auch die Einladung zur Mitgliederversammlung, per E-Mail erfolgt.

Ort, Datum

Unterschrift

Die ausgefüllte Beitrittserklärung bitte per Post zusenden oder persönlich abgeben. Zudem kann die Beitrittserklärung vorab eingescannt per E-Mail an Veronika.Brandstetter@madaide.org geschickt werden.



MADAide e.V.
Säbener Str. 37
81547 München
info@madaide.org
madaide.org

SEPA-Lastschriftmandat für den Einzug der Mitgliedsbeiträge

Mitgliedsbeitrag in Höhe von EUR 12,-- für den Verein

„MADAide e.V.“, Säbener Str. 37, 81547 München

fällig jährlich jeweils zum 1. des Beitrittsmonats.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE29ZZZ00001404492

Die Mandatsreferenz für das jeweilige SEPA-Lastschriftmandat wird nach Eingang der Zahlung mitgeteilt. Sie ermöglicht eine eindeutige Identifizierung des Mandats.

Ich ermächtige MADAide e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von MADAide e.V. auf mein Konto eingezogenen 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.

Persönliche Daten

Vorname und Nachname (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Bankverbindung

Name der Bank: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

IBAN: DE __/___/___/___/___/___

BIC (8 oder 11 Stellen): _____/___

Ort, Datum

Unterschrift