

Städtepartnerschaft Leipzig-Krakau e. V.

c/o Europa-Haus Leipzig e. V., Markt 10
04109 Leipzig | www.leipzig-krakau.de

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich

Name Vorname

Adresse

E-Mailadresse Telefon/Fax,

dass ich dem Verein „Städtepartnerschaft Leipzig-Krakau e.V.“ beitreten will. Ich habe die aktuelle Satzung zur Kenntnis genommen und stimme mit den Zielen des Vereins überein. Der Beitrag für Einzelmitglieder und Privatpersonen beträgt mindestens 30,- Euro pro Kalenderjahr. Ein höherer Beitrag ist jederzeit möglich. Er wird jeweils zum 15. Januar fällig.

Als Mitgliedsbeitrag wähle ich , - Euro.

Unter Berücksichtigung des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich mit der EDV-mäßigen Erfassung meiner personenbezogenen Daten einverstanden, soweit sie für die ordnungsgemäße Verwaltung innerhalb des Vereins „Städtepartnerschaft Leipzig-Krakau e.V.“ nötig sind.

Ort, Datum Unterschrift

(Bei Minderjährigen Name und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten).

Die Mitgliedschaft wird gemäß §4 Abs. 2 der Satzung erst nach der Zustimmung des Vorstandes und der Zusendung einer Mitgliedschaftsbestätigung per E-Mail oder ggf. per Post wirksam.

Lastschriftmandat über den Mitgliedsbeitrag

Hiermit ermächtige ich den Verein „Städtepartnerschaft Leipzig-Krakau e.V.“ widerruflich, den o.g. Mitgliedsbeitrag einmalig zum 15. des Monats nach dem Beitritt und danach zum 15. Januar jedes Jahres von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „Städtepartnerschaft Leipzig-Krakau e.V.“ unter der noch mitzuteilenden Gläubiger-Identifikationsnummer auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Meine Mandatsreferenznummer erhalte ich mit der Bestätigung der Mitgliedschaft.

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.

Name und Vorname des/der Kontoinhaber/in

Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE | | | | |

IBAN

Ort, Datum Unterschrift des Zahlungspflichtigen