BEITRITTSERKLÄRUNG

S.A.M.B.A. e.V.

Poststr. 33 66333 Völklingen

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein S.A.M.B.A. e.V.
Mitgliedsdaten Vorname:
Nachname:
Straße und Hausnummer:
Postleitzahl und Wohnort:
Geburtsdatum://
Telefon Festnetz:
Telefon Mobil:
E-Mail:
Die Beiträge ergeben sich aus der aktuellen Beitragsordnung.
Jährliche Beiträge:
Der Mitgliedsbeitrag ist jedes Jahr zu folgendem Zeitpunkt fällig:
3. März jeden Jahres
Ermäßigter Beitrag: 36 € (sechsunddreißig Euro)
Regulärer Beitrag: 54 € (vierundfünfzig Euro)
Familienbeitrag: 72 € (zweiundsiebzig Euro)

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß der Satzung und den Datenschutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach dem Austritt aus dem Verein gelöscht. Ich bin ebenso mit der Veröffentlichung auf der Homepage des Vereins www.samba-balawaa.de und der Weitergabe an andere Vereinsmitglieder einverstanden.

Bankverbindung des Vereins S.A.M.B.A. e.V.

Bitte überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag auf folgendes Konto:
Kreditinstitut: Kreissparkasse Saarlouis
Kontoinhaber: S.A.M.B. <mark>A</mark> . e.V.
Verwendungszweck: Jährlicher Beitrag S.A.M.B.A. e.V.
IBAN: <u>DE38593501100224607499</u>
Carried Militials
Ort, Datum
(Unterschrift, bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: <u>DE71ZZZ00001217108</u>

Mandatsreferenz: (ihre Mitgliedsnummer- wird vom Verein ausgefüllt)

Hiermit ermächtige ich den Verein S.A.M.B.A. e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein S.A.M.B.A. 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.

Kreditinstitut:	
Kontoinhaber:	
IBAN:	
BIC:	
	nsverwaltung auf elektronischen Datenträgern eichert, mit dieser Maßnahme bin ich einverstanden.
Unterschrift Kontoinhaber:	