

Mitgliedsantrag und SEPA-Lastschriftmandat für EX-IN Hessen e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft

Name, Vorname: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon (optional): _____

Mitgliedschaft

- ☐ Institution (120,00 € jährlich)
☐ Reguläre Mitgliedschaft (60,00 € jährlich)
☐ Ermäßigte Mitgliedschaft (30,00 € jährlich)
☐ Mitgliedschaft für Empfänger von Grundsicherung (12,00 € jährlich)

Zahlungsweise

- ☐ Jährliche Abbuchung ☐ Monatliche Abbuchung (nicht bei 12,-€ möglich))

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

- ☐ Ich ermächtige den Verein, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein 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 die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (falls abweichend): _____

IBAN: _____

BIC (optional): _____

Kreditinstitut: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE35ZZZ00002781978

Mandatsreferenz: Wird vom Verein vergeben _____

Datenschutz und Erklärung

- ☐ Ich erkenne die Satzung und die Beitragsordnung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.
☐ Ich habe die Datenschutzhinweise des Vereins zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____