



## Beitrittserklärung

**Ich / Wir trete(n) dem gemeinnützigen Förderverein für S.A.m.b.i.A. e.V. als förderndes Mitglied bei.**

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Mitgliedsbeitrag pro Person 24,- € jährlich

Mitgliedsbeitrag pro Familie 36,- € jährlich

Der Mitgliedsbeitrag ist zu Beginn eines Kalenderjahres fällig und wird im Lastezugsverfahren kassiert.

### Datenschutzhinweis:

Vorliegenden Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit der Rechnungserstellung und der Betreuung Ihrer Mitgliedschaft vom Förderverein für S.A.m.b.i.A. e.V. genutzt.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift(en): \_\_\_\_\_

### Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die zuständige Finanzbehörde (Zahlungsempfänger), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich 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.

Name Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN-Nummer: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift(en): \_\_\_\_\_

