

## Beitrittserklärung

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular unterschrieben per Post oder E-Mail an [info@aguablanca.org](mailto:info@aguablanca.org)

Ja, ich möchte durch meinen Beitrag die Arbeit von AGUABLANCA e.V. unterstützen und erkläre meinen  
meinen Vereinsbeitritt zum (TT/MM/JJJJ):                      /                      / 20

**Anrede**

---

**Vorname, Name:**

---

**Straße und Hausnummer:**

---

**PLZ und Wohnort:**

---

**E-Mail:**

---

**Telefon:**

---

**Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ):**

---

Ich möchte pro Jahr \_\_\_\_\_ Euro als Mitgliedsbeitrag\* spenden. Durch meine Unterschrift  
erkenne ich die [Satzung des Vereins](#) an.

\* 30,00€ Mindestbeitrag pro Jahr

### So möchte ich informiert bleiben

☐ Ich stimme zu, alle Informationen und Mitteilungen des Vereins digital per E-Mail zu erhalten.

### Einwilligung in Datenerhebung und -verarbeitung

☐ Ich willige ein, dass mir AGUABLANCA e.V. per E-Mail Informationen zum Vereinsleben zur Verfügung stellt und meine Daten zu vereinsinternen Zwecken elektronisch speichert und verarbeitet.

### Benachrichtigungspflicht bei Änderungen von Daten

☐ Änderungen bezüglich der hier angegebenen Daten werde ich AGUABLANCA e.V. unverzüglich schriftlich mitteilen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

# SEPA-Lastschriftmandat

über den Einzug vom Mitgliedsbeitrag für  
SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

## Name des Zahlungsempfängers

AGUABLANCA e.V. – Bildung für kolumbianische Kinder  
Herrenpferchstraße 1, 35753 Greifenstein-Beilstein  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58 ZZZ00000238321  
Mandatsreferenz: *Wird vom Verein vergeben*

Ich möchte pro Jahr \_\_\_\_\_ Euro als Mitgliedsbeitrag\* spenden. Mein Beitrag ist erstmals zum  
(TT/MM/JJ) \_\_\_\_\_ fällig.

*\* 30,00€ Mindestbeitrag pro Jahr*

**Kontoinhaber(in):**

**Kreditinstitut:**

**IBAN:**

**DE**

**BIC**

Ich ermächtige AGUABLANCA e.V. widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift zum angegebenen Fälligkeitsdatum einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von AGUABLANCA 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.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)