

Beitrittserklärung

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular unterschrieben per Post oder E-Mail an info@aguablanca.org

Ja, ich möchte durch meinen Beitrag die Arbeit von AQUABLANCA 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 AQUABLANCA 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 AQUABLANCA e.V. unverzüglich
schriftlich mitteilen.

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 ZZ00000238321
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)