

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 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)