

BEITRITTSERKLÄRUNG ALS PRIVILEGierter PARTNER

Name: _____ Vorname: _____
Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____
Geburtsdatum: _____
Festnetz:* _____ Mobiltelefon:* _____
e-Mail Adresse:* _____
Beitrittsdatum: _____ (*freiwillige Angaben)

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als zahlendes Mitglied in den eMB e.V. zum Beitrittsdatum
Der Mitgliedsbeitrag für das angebrochene Beitrittsjahr muss vollständig entrichtet werden.

(Datum)

(Unterschrift)

EDV-Verwaltungs-Einwilligung

Ich bin mit der elektronischen Speicherung und Verarbeitung meiner Daten zum Zweck der Mitglieder-Verwaltung einverstanden.

(Datum)

(Unterschrift)

Bankeinzugsermächtigung

Ich willige hiermit ein, den fälligen Vereinsbeitrag per SEPA-Lastschrift zu begleichen.

IBAN: | _ _ | _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ |

Kreditinstiut: _____ BIC: | _ _ _ _ _ |

(alternative)

Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____

(Datum)

(Unterschrift)