

Mitgliedsantrag

(Fördermitgliedschaft)

**Diesen Antrag senden Sie bitte per E-Mail an folgende Adresse:
mitgliedschaft@transaidency.org**

Mitgliedsdaten:

Name _____

Vorname _____

Straße/Nr. _____

PLZ _____

Ort _____

Geburtsdat. _____

Telefon _____

E-Mail _____

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein Transaidency e. V. Ich erkenne die Satzung des Vereins an. Ich bin mit der Erfassung und vereinsinternen Weitergabe meiner Daten einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen)

SEPA-LASTSCHRIFTVERFAHREN

Ich ermächtige den Verein Transaidency e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Transaidency e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Monatlicher Abzug:

Jährlicher Abzug:

Hinweis: Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: BLZ:

BIC: Kontoinhaber:

IBAN:

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

..... , den (Ort, Datum)

..... (Unterschrift)

(bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungs- berechnigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)