Socialis for The Gambia e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich / wir meinen / unseren Beitritt zum Verein: **Socialis for the Gambia e.V.**

	☐ **Einzelmitgliedschaft**	☐ **Partnermitgliedschaft**
Beginn der Mitgliedschaft		
Vorname, Name, Titel		
Straße		
PLZ, Ort		
Telefon / Mobil		
E-Mail		
Newsletter abonnieren	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Mit Ihrer Anmeldung erklären Sie sich einverstanden allgemeine Informationen von Socialis for The Gambia e. V. per Email zu erhalten. Die von Ihnen angegebenen Daten werden ausschließlich zum Personalisieren unseres Newsletters verwendet und nicht an Dritte weitergegeben. Sie können unseren Newsletter auch jederzeit abbestellen. Hierzu schreiben Sie einfach ein Mail an: Info@Socialis-for-The-Gambia.de.		
Geburtsdatum		
Mitgliedsbeitrag beträgt	jährlich 120,00 Euro 60,00 Euro ermäßigt	jährlich 60,00 Euro
ermäßigter Beitrag wird	gewährt für: ☐ Schüler/in ☐ Student/in ☐ Auszubildende/r	für: ☐ Schüler/in ☐ Student/in ☐ Auszubildende/r
und für Partner eines	Mitglieds: ☐ (bitte Name und Adresse angeben)	
Ich wünsche Einzug zum 05. des lfd. Monats zum 15.12. f. d. Folgejahr	(Bei Wochenende/Feiertag, erfolgt die Abbuchung am nächsten folgenden Bankarbeitstag) monatlich ☐ 10,00€ ☐ 5,00€ jährlich ☐ 120,00€ ☐ 60,00€	(Bei Wochenende/Feiertag, erfolgt die Abbuchung am nächsten folgenden Bankarbeitstag) monatlich ☐ 5,00€ jährlich ☐ 60,00€
Kreditinstitut		
IBAN	D E Code u. Prüfziffer Bankleitzahl Kontonummer	D E Code u. Prüfziffer Bankleitzahl Kontonummer
Kontoinhaber/in		
	Ort, Datum, Unterschrift	**Ort, Datum, Unterschrift**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich meine Mitgliedschaft, erteile die Einzugsermächtigung und das SEPA Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Verein Socialis for the Gambia e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag, bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Socialis for The Gambia e. V. gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen – beginnend ab Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Beitrags Verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen. Unsere Gläubiger – ID: DE10ZZZ00000232104. Ihre Mandatsreferenz ist Ihre Mitgliedsnummer.