

Antrag auf Mitgliedschaft im Ukrainisch-Deutscher Verein: Opora e.V.

Deutschland, Nordrhein-Westfalen, Essen

Reg. Amtsgericht Essen VR 6302

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied im Ukrainisch-Deutscher Verein: Opora e.V.

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefonnummer _____

E-Mail-Adresse _____

Mein Jahresbeitrag ist (*Ermäßigung nur für Empfänger der Sozialhilfe*):

Einzelmitgliedschaft Standard 20,- € oder Ermäßigt 12,- €

Familienmitgliedschaft Standard 30,- € oder Ermäßigt 20,- €

* Ich handle im Namen der folgenden Mitglieder unserer Familie: (*nur bei Familienmitgliedschaft auszufüllen*)

Ich bin informiert, dass die Mitgliedschaft erst mit Annahme des Antrags durch einen Vereinsvertreter zustande kommt.

Mit der notwendigen Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten erkläre ich mich einverstanden. Opora e.V. bestätigt, diese nur für Vereinszwecke zu verwenden und nicht an Dritte weiter zu geben.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

Den ausgefüllten und unterzeichneten Antrag können Sie sofort per E-Mail-Anhang an volunteering@opora-ua.de senden. Die Entscheidung über Ihren Antrag wird Ihnen per E-Mail oder (bei Wunsch) per Post versendet. Kündigung oder Änderung der bestehenden Mitgliedschaft erfolgt durch eine schriftliche Erklärung per Brief oder E-Mail an volunteering@opora-ua.de.

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE85 3605 0105 0002 8041 85

BIC: SPESDE3EXXX

Mandatsreferenz: _____ (vom SEPA-Verantwortlichen des Vereins auszufüllen)

Ich ermächtige den Ukrainisch-Deutscher Verein: Opora e.V. Essen, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am (01.02.) jeden Jahres fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats.

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.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers