

Nachname	
Vorname	
Geburtstag*	
Straße / Nr.	
PLZ / Ort	
Telefon*	
E-Mail*	
Homepage*	
Beruf*	

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den Verein „Mobile Hilfe Madagaskar e.V.“

Für die Abbuchung des jährlichen Mitgliedsbeitrages von

☐ € 50

für Erwachsene

☐ € 25.-

für Schüler & Studenten

erteile ich ein SEPA Lastschriftmandat (Voraussetzung für die Aufnahme in den Verein). Von der Satzung und den Vereinsordnungen habe ich Kenntnis genommen und erkenne sie in allen Punkten an.

Hinweis: Zum Zweck der Mitgliederverwaltung (Einladungen, Newsletter, Spendenbescheinigungen) speichern und nutzen wir Ihre o. a. personenbezogenen Daten (z.B. Namen, Bankverbindung, Adresse) elektronisch. Wir machen Ihre Daten keinen Dritten zugänglich; dies gilt auch nach Ihrem Ausscheiden aus dem Verein. Die mit Stern (*) markierten Daten sind freiwillig. Sofern Sie die Mitgliedschaft als Schüler/in oder Student/in beantragen, sind die Angaben zum Geburtstag und Beruf (= Schüler/in bzw. Student/in) erforderlich. **Weitere Informationen zu unseren Datenschutzrichtlinien finden Sie unter www.mobile-hilfe-madagaskar.de**

Ich bin damit einverstanden, dass MHM mich anschreibt und kontaktiert: Ja ☐

wenn Sie nichts ankreuzen, können wir Sie nicht kontaktieren (Einladungen, Dankschreiben, News)

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

In den Verein aufgenommen, als Fördermitglied ☐ aktives Mitglied ☐

unter der Mitgliedsnummer

Mettmann, _____ gez. Vorstand, _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE64MHM00000164008

Mandatsreferenz: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den „Mobile Hilfe Madagaskar e.V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom „Mobile Hilfe Madagaskar 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

_____|_____
Kreditinstitut (BIC)

DE __|____|____|____|____|____
IBAN

Datum, Ort

Unterschrift

Bitte benutzen Sie dieses Formular, wenn das Vereinsmitglied auch Kontoinhaber ist.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE64MHM00000164008

Mandatsreferenz: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den „Mobile Hilfe Madagaskar e.V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom „Mobile Hilfe Madagaskar 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

_____|_____
Kreditinstitut (BIC)

DE __|____|____|____|____|____
IBAN

Datum, Ort

Unterschrift

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DAS VEREINSMITGLIED:

(Vorname und Name)