

An die
Europa-Union Oberhavel e.V.
Postfach 11 29
16721 Velten

E-Mail: europaunionoberhavel@gmail.com

Wir möchten Mitglied in der Europa-Union Oberhavel e.V. werden.

Mit dem Erwerb der Mitgliedschaft in der Europa-Union Oberhavel e.V. erkennen wir die satzungsgemäßen Ziele und programmatischen Grundsätze des Vereines an. Zudem erwerben wir (ohne Mehrkosten) die Mitgliedschaft bei der Europa-Union Deutschland e.V. Die aktuell gültige Finanz- und Beitragsordnung haben wir zur Kenntnis genommen.

Name der juristischen Person:	
Vorname Ansprechpartner*in:	Nachname Ansprechpartner*in:
Straße, Hausnummer:	PLZ/Ort:
Name des gesetzlichen Vertreters:	Telefon/Mobil:
E-Mail Ansprechpartner*in:	

Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend Artikel 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO von der Europa-Union Deutschland e.V. und ihren Untergliederungen ausschließlich für interne Vereinszwecke, insbesondere für die Mitgliederverwaltung, -information und -betreuung elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt.

Der monatliche Mindestbeitrag für die Mitgliedschaft einer juristischen Person in der Europa-Union Oberhavel e.V. beträgt gemäß Finanz- und Beitragsordnung 10,00 EUR.

Ort/Datum:	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters:
------------	---

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:
Gläubiger-Identifikationsnummer: Europa-Union Oberhavel e.V., Postfach 11 29, 16721 Velten
DE81ZZZ00002594037

Mandatsreferenz (v. Zahlungsempfänger auszufüllen): _____

SEPA-Lastschriftmandat: Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger, die Europa-Union Oberhavel e.V., Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name der Zahlungspflichtigen juristischen Person:	
Straße/Hausnummer:	PLZ/Ort:

IBAN (max. 22 Stellen):

D	E																				
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen):

			D	E								
--	--	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort/Datum:	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters:
------------	---