



MITGLIEDSANTRAG

JA, ich will förderndes Mitglied aktives Mitglied
des **KREIS MIGRATION BAD AIBLING e.V.** werden und
unterstützte die Vorhaben gerne durch den jährlichen
Mitgliedsbeitrag in Höhe von:

EURO _____ (mind. 24 Euro)

Angaben zur Person:

Name
Vorname
Geb.-Datum
Straße
PLZ/Ort
Telefon
Mobil
Fax
E-Mail



Ich ermächtige hiermit den Zahlungsempfänger
KREIS MIGRATION BAD AIBLING e.V.
mit der Gläubiger-Identifikationsnummer
DE71ZZZ00001880491
den Mitgliedsbeitrag/die Spende von meinem Konto
mittels Sepa-Lastschrift folgendermaßen einzuziehen.

Meinen Mitgliedsbeitrag von EURO _____ jährlich

Meine Spende von EURO _____ einmalig

Meine Spende von EURO _____ jährlich

Bankinstitut
IBAN
BIC
Kontoinhaber

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift Erziehungsberechtigter)

(Widerruf des Lastschrifteinzugs innerhalb von acht Wochen möglich)

Datenschutz

KREIS MIGRATION BAD AIBLING e.V. verpflichtet sich, die im Mitgliedsantrag angegebenen Daten nur für interne Zwecke zu speichern und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes werden eingehalten.

Allgemeine Hinweise

1. Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich bis spätestens zum 31. März fällig bzw. abgebucht.
2. Austritt aus dem Verein: Bei Eingang der schriftlichen Kündigung bis 30. September wird diese zum 31. Dezember des gleichen Jahres wirksam.
3. Weiterhin gilt die Satzung von **KREIS MIGRATION BAD AIBLING e.V.**, die bei uns und auf der Homepage www.kreis-migration-bad-aibling.de angefordert werden kann.