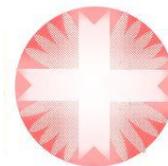


Mitgliedschaft Reachout Uganda e.V.



Rücksendung per Post oder E-Mail Scan

E-Mail:

info@reachout-uganda.de

Bankverbindung:

Volksbank Köln Bonn eG

IBAN: DE80 3806 0186 1804 5660 11

BIC: GENO DE D1 BRS

Steuernummer 205/5768/2115

Reachout Uganda e.V.

c/o Bettina Ruoff (Vorsitzende)

Kurfürstenstrasse 50

53115 Bonn

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt als Mitglied zum Verein Reachout Uganda e.V.

Vorname, Name

Straße, Nr. PLZ, Ort

Telefon E-Mail

Beitrag:

- Regulärer Jahresbeitrag: 20,- Euro
- Ermäßigter Jahresbeitrag: 5,- Euro für Kinder/ Jugendliche bis 18 Jahre / Geburtsdatum:
- Ermäßigter Jahresbeitrag: 10,- Euro für Azubis/Studenten / Nachweis beizulegen

Hinweise: Durch meine Unterschrift erkläre ich meinen Beitritt und verpflichte mich zur Einhaltung der Satzung und Ordnungen, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung des Vereinsbeitrages und Unterstützung der Vereinsziele. Die Satzung und weitere Informationen stellt der Vorstand gerne zur Verfügung. Beginn meiner Mitgliedschaft: Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift. Austritt/Kündigung: Meine Mitgliedschaft im Reachout Uganda e.V. kann ich zum Ende des Kalenderjahres schriftlich per Brief oder E-Mail kündigen. Datenspeicherung: Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für Vereinszwecke elektronisch gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

Unterschrift:

X
Ort Datum Unterschrift Mitglied ggf. Unterschrift Erziehungsberechtigter

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlung Reachout Uganda e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE67ZZZ00002010737

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Reachout Uganda e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Reachout Uganda e.V. auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

X
Name, Vorname und Anschrift (falls abweichend von den obigen Mitgliedsinformationen)

X
Kreditinstitut (Name und BIC)

X
IBAN des Zahlungspflichtigen

X
Ort Datum Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)