

Ich möchte Ausbruch e.V. unterstützen:

Name	Vorname
Ggf. Name der Firma	
Geburtsdatum	Nationalität
Straße	PLZ/Wohnort
Telefon	Email

Bitte kreuzen Sie nachfolgend entsprechend Ihrer Auswahl an:

- 50,00 Euro jährlicher Mitgliedsbeitrag (gemäß Satzung)
- Euro einmalige Unterstützung/Spende
(bitte überweisen sie den gewünschten Betrag auf unser u.a. Konto)

Datenschutz:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

SEPA – Lastschriftmandat

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Zur Arbeitsentlastung unserer Verwaltung bitten wir Sie um Ihr Einverständnis zum Sepa - Lastschriftmandat. Der Betrag wird jährlich von Ihrem Konto abgebucht. Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung.

Name: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ich ermächtige den Verein Ausbruch e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Ausbruch 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.

Bitte senden Sie uns das Formular unterschrieben per Post oder per Email zu.

Ort/Datum

Unterschrift