

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Mitgliedschaft bei

OMAS GEGEN RECHTS Esslingen e.V., c/o Forum Esslingen, Schelztorstraße 38, 73728 Esslingen

Name

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Telefon

E-Mail

Ich leiste einen Jahresbeitrag in Höhe von EUR. (min. 15 Euro)

Den Beitrag für dieses laufende Jahr 20..... werde ich direkt entrichten.

..... Lastschriftverfahren, die SEPA-Einzugsermächtigung ist beigelegt

..... Überweisung auf das Konto von OMAS GEGEN RECHTS e.V.
Kreissparkasse Esslingen, BIC: ESSLDE66
IBAN: DE52 6115 0020 0104 9461 18

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Ich bestätige die Angaben zu meiner Person, die ich OMAS GEGEN RECHTS e.V. Esslingen zum Zwecke der Datenerfassung im Zusammenhang mit meinem Beitritt zur Verfügung stelle. Ich bin darüber informiert, dass OMAS GEGEN RECHTS e.V. Esslingen zur Erfüllung ihrer satzungsgemäßen Aufgaben und unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften personenbezogene Angaben über mich mit Hilfe von Computern verarbeitet. Eine Weitergabe der Daten zu Marketingzwecken findet nicht statt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: OMAS GEGEN RECHTS e.V.

Esslingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE50ZZZ 0000 2792 766

Mandatsreferenz:

Zahlungen:

Jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von EUR. (min. 12 Euro)

Ich ermächtige OMAS GEGEN RECHTS e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels einer SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen und zwar jährlich zum 15. Januar. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von OMAS GEGEN RECHTS e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

.....
Vor- und Zuname des Kontoinhabers

.....
Straße und Hausnummer

.....
PLZ und Ort

.....
Name des Kreditinstituts

.....
BIC des Kreditinstituts

DE- _____

IBAN (Der IBAN steht auf Ihrem Kontoauszug oder auf der Rückseite Ihrer Bankcard.)

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.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift