

Beitrittserklärung

Der Unterzeichnende erklärt hiermit seinen Beitritt als (bitte ankreuzen):

☐ ordentlicher Mitglied

☐ Fördermitglied

zum Bulgarisch-Deutschen Bildungsverein „Bukvar“ Frankfurt am Main e.V.

Name: Vorname:

Straße: PLZ: Ort:

Telefon: E-Mail:

Geburtsdatum: Eintrittsdatum:

Der Vereinsbeitrag beträgt jährlich 50 EUR für ordentliche Mitglieder und 50 EUR für Fördermitglieder.

Grundlage der Mitgliedschaft ist unsere Satzung vom 01.06.2020.

Kündigungsfrist bis 15 Januar sonst ist die Zahlung in 14 Tagen danach fällig.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu vereinsinternen Zwecken gesammelt, verarbeitet, gespeichert und genutzt werden.

Ort, Datum: Unterschrift:.....

Antrag bitte an untenstehende Adresse zurücksenden.

Bulgarisch-Deutscher Bildungsverein „Bukvar“ Frankfurt am Main e. V.**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE68ZZZ00002537041**Mandatsreferenz: _____
(vom Zahlungsempfänger zu vergeben)**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Bulgarisch-Deutscher Bildungsverein „Bukvar“ Frankfurt am Main e. V. alle vereinbarten Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bulgarisch-Deutscher Bildungsverein „Bukvar“ Frankfurt am Main 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)_____
Straße und Hausnummer_____
Postleitzahl und Ort_____
Kreditinstitut (Name)_____|_____|_____|_____
SWIFT (BIC)

IBAN ____|____|____|____|____|____

Datum, Ort und Unterschrift des/der Kontoinhaber(s)