Europa-Union Bayern

Oberanger 32, 80331 München
Tel.: 089-2603475 ▪ Fax: 089-2603750
buero@eu-bayern.de ▪ www.eubayern.de

Mitgliederaufnahme-Formular

mit SEPA-Lastschriftmandat

Ich möchte Mitglied der EUROPA-UNION Bayern e.V. werden.

Zudem erwerbe ich (ohne Mehrkosten) die Mitgliedschaft bei den Jungen Europäischen Föderalisten bis zum 35. Lebensjahr.

Die Mitgliederzeitschrift *Bayern in Europa* möchte ich kostenfrei als

☐ digitale Ausgabe per E-Mail oder

☐ als Printausgabe per Post beziehen.

Vorname:	Nachname:
Straße:	PLZ/Wohnort:
Telefon:	E-Mail:
Geburtsdatum:	Beruf:
Aufmerksam auf die Europa-Union Bayern wurde ich durch:	

Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend Bundesdatenschutzgesetz § 28 (9) von der Europa-Union Deutschland und ihren Untergliederungen (bei Mitgliedern unter 35 Jahren auch von der JEF Deutschland und ihren Untergliederungen) ausschließlich für interne Vereinszwecke, insbesondere für die Mitgliederverwaltung, -information und -betreuung elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt.

Ich zahle für meine Mitgliedschaft einen – steuerlich absetzbaren – Monatsbeitrag in Höhe von ☐ **€ (Selbsteinschätzung). Der Mindestmonatsbeitrag gemäß Beitragsordnung beträgt derzeit 4,00 € (ermäßigt 2,00 €).**

Ort/Datum:	**Unterschrift:**

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:
Europa-Union Bayern e.V., Oberanger 32, 80331 München

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 74ZZZ00001009668

Mandatsreferenz (Vom Zahlungsempfänger auszufüllen): Ihre Mitgliedsnummer

SEPA-Lastschriftmandat:
(A) Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, die Europa-Union Bayern e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
(B) Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser 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.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
Straße/Hausnummer:	PLZ/Ort:

IBAN (max. 22 Stellen):

D	**E**																			

BIC (8 oder 11 Stellen):

				D	**E**					

Ort/Datum:	Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen: