



## 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:
------------	---