europa-union deutschland
Mitwirken am Europa der Bürger

Kreisverband Vogelsberg
Markt 1, 36304 Alsfeld
Tel.: 06631 182 100 ▪ Fax: 06631 182 111
info@stephan-paule.de ▪ www.europa-union-vb.jimbo.de

An die
Europa-Union Kreisverband Vogelsberg
Markt 1
36304 Alsfeld

☐ Ich möchte Mitglied der Europa-Union Kreisverband Vogelsberg werden.

Die Mitgliederzeitschrift *Europa aktiv* möchte ich kostenfrei als

☐ digitale Ausgabe per E-Mail oder ☐ als Druckausgabe per Post beziehen.

Vorname:	Nachname:
Straße, Hausnummer:	PLZ/Wohnort:
Telefon:	E-Mail:
Geburtsdatum:	Beruf:
Aufmerksam auf die Europa-Union 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 60 **€ (Selbsteinschätzung). Der Mindestbeitrag gemäß Beitragsordnung beträgt derzeit 5,00 € (monatlich).**

Ort/Datum:	**Unterschrift:**

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers: Europa-Union Kreisverband Vogelsberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE112588628

Mandatsreferenz (= Mitgliedsnummer, wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt): _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger, die Europa-Union Kreisverband Vogelsberg, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) 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/Wohnort:

IBAN (max. 22 Stellen):

D	**E**																				

BIC (8 oder 11 Stellen):

				D	**E**					

Ort/Datum:	Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen: