

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein „grenzenlos e.V. - Vereinigung internationaler Freiwilliger“. Mit dem Inhalt der Satzung bin ich **einverstanden** (einzusehen unter: <https://grenzenlos.org/index.php/de/wir-ueber-uns/satzung>).

Ich erkläre mich bereit, den Mitgliedsbeitrag von 2,50€ pro Monat, beziehungsweise 30€ im Jahr zu entrichten¹. Der Beitrag wird über ein Lastschriftverfahren jährlich von meinem Konto eingezogen (dazu bitte Sepa-Lastschriftmandat ausfüllen!).

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ, Ort	
E-Mail Adresse	
Telefon	
Hast du einen Freiwilligendienst gemacht? Wenn ja: Programm, Orga, Ort, Zeitraum	

Ich bin einverstanden, dass meine Kontaktdaten zur Vernetzung an andere Mitglieder des Vereins weitergegeben werden dürfen.

Falls anders gewünscht, bitte obigen Satz durchstreichen.

Datum, Ort

Unterschrift

Das Formular bitte unterschrieben postalisch an die Vereinsadresse oder digital an info@grenzenlos.org senden.

¹ im ersten Jahr anteilig 2,50€/Monat ab Beitritt

SEPA-Basislastschriftmandat zur Einziehung von Mitgliedsbeiträgen

Gläubiger ID: DE66ZZZ00001205752

Mandatsreferenznummer: *wird einzeln mitgeteilt*

Ich ermächtige den Verein grenzenlos e.V. – Vereinigung internationaler Freiwilliger Zahlungen von meinem Konto einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von grenzenlos e.V. von meinem 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.

Die Mitgliedsbeiträge sollen erstmalig für das Jahr _____ von dem unten genannten Konto abgebucht werden. Ich verpflichte mich, den Verein über Änderungen der Kontoverbindung unverzüglich zu informieren. Mir ist bekannt, dass ich für dem Verein mangels Kontodeckung entstehende Kosten und anfallende Bankgebühren hafte.

Name, Vorname (Kontoinhaber*in)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail Adresse

Telefon/Handy

IBAN:

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC, Name der Bank:

____ | _____ , _____

Ort, Datum

Unterschrift

Formular bitte unterschrieben zusammen mit der Beitrittserklärung einreichen.

¹ im ersten Jahr anteilig 2,50€/Monat ab Beitritt