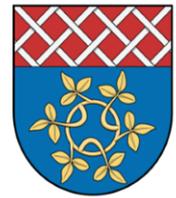




*Deutsch Ungarischer Verschwisterungsverein  
Reichelsheim - Nagymányok e.V.*



### **Aufnahmeantrag**

Ich beantrage die Mitgliedschaft im

**Deutsch Ungarischer Verschwisterungsverein Reichelsheim - Nagymányok e.V.**

- Einzelmitgliedschaft zum Jahresbeitrag von** 15,00 €
- Einzelmitgliedschaft zum ermäßigten Jahresbeitrag von** 8,00 €  
für Schüler, Jugendliche bis 18 Jahre, Studenten, Rentner,  
Wehr oder Ersatzdienstleistende, Schwerbehinderte und Auszubildende
- Familienmitgliedschaft zum Jahresbeitrag von** 30,00 €  
mit Kindern bis zum Ende der Schulischen oder Beruflichen Ausbildung

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

#### **Bei Familienmitgliedschaft:**

Name, Vorname, Geburtsdatum der Familienmitglieder

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

### **Bankeinzugsberechtigung**

Hiermit ermächtige Ich/Wir den Betrag von dem unten angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann, wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungszeitraum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: DE \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

#### **Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich den Datenschutz zum Aufnahmeantrag**

die Datenschutzerklärung des Verschwisterungsverein steht auf der Homepage unter Mitgliedschaft bereit

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_