



Verein für Elektrosensible und Mobilfunkgeschädigte e.V.
c/o Paritätischer Wohlfahrtsverband - Charles-de-Gaulle-Str. 4 -81737 München

VEM

MITGLIEDSCHAFTSANTRAG

Anrede / Titel:

Vorname / Nachname:

Straße / Hausnummer:

Adresszusatz:

PLZ / Ort:

Telefon (Festnetz):

E-Mail:

Geburtsdatum:

- Ich erlaube, dem Verein für Elektrosensible und Mobilfunkgeschädigte e.V. mir Neuigkeiten und Informationen per E-Mail an meine obige E-Mail-Adresse zu senden. Diese Einverständnis kann ich jeder Zeit, schriftlich oder per E-Mail widerrufen

Der Mitgliedsbeitrag von mindestens 30 Euro ist als gesamter Jahresbeitrag für das beantragte Jahr sofort nach Bestätigung der Mitgliedschaft fällig. Die Kündigung der Mitgliedschaft kann jeweils zum Jahresende mit einer vierteljährlichen Kündigungsfrist erfolgen und muss unserem Verein schriftlich mitgeteilt werden. Eine Erstattung von Beiträgen und Spenden ist ausgeschlossen. Nach Bearbeitung Ihres Antrags erhalten Sie eine Bestätigung Ihrer Mitgliedschaft.

- Ich überweise meinen Mitgliedsbeitrag selbst von mindestens 30 Euro / Jahr
- Ich möchte den Mitgliedsbeitrag in Höhe von 30 Euro von meinem Konto mittels Lastschrift einziehen lassen.
Das dafür notwendige Formular **SEPA-Lastschriftmandat** habe ich ausgefüllt.

Sonstiges: _____

- Zusätzlich möchte ich folgende Spende in Höhe von _____ Euro / Jahr von meinem Konto mittels Lastschrift einziehen lassen.

Die Infopflicht nach Art. 13 DSGVO befindet sich auf den Folgeseiten dieses Formulars.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied



Verein für Elektrosensible und Mobilfunkgeschädigte e.V.
c/o Paritätischer Wohlfahrtsverband - Charles-de-Gaulle-Str. 4 -81737 München

VEM

SEPA-Lastschriftmandat

ich ermächtige den Verein für Elektrosensible und Mobilfunkgeschädigte e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein für Elektrosensible und Mobilfunkgeschädigte e.V. auf mein 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.

Mitglied:

Vorname / Name:

Kontoinhaber falls abweichend vom Mitglied:

Vorname / Name:

Straße / Hausnummer:

PLZ / Ort:

Bankdaten:

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Die SEPA-Mandatsreferenz wird Ihnen vor dem ersten Einzug mitgeteilt.
Gläubiger-Identifikationsnummer ist DE26ZZZ00002178121

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber