



An die  
Europa-Union Kreisverband Vogelsberg  
Stephan Paule  
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 - Jahresbeitrag in Höhe von  € (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

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):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|            |   |
|------------|---|
| Ort/Datum: | Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen: |
|------------|---|