

Städtepartnerschaftsverein Steglitz-Zehlendorf e.V.

Martin-Buber-Straße 2, 14163 Berlin, Telefon 030 67 46 30 05, E-Mail kontakt@bsz-spv.de, www.bsz-spv.de

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Städtepartnerschaftsverein Steglitz-Zehlendorfs e.V..

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	Eintritt zum	_____
Straße, Nr.	_____	PLZ, Ort	_____
Telefon	_____	E-Mail	_____

Die Beitragshöhe beträgt laut Satzung für natürliche Personen mindestens € 40 jährlich und bei juristischen Personen mindestens € 100 jährlich.

Ich verpflichte mich einen Jahresbeitrag von € _____ zu leisten.

Ich bin damit einverstanden, dass der Beitrag bzw. die Aufnahmespende von meinem

Konto bei der _____ IBAN _____

BIC _____ durch SEPA-Lastschrifteinzug jährlich zum 15. Februar abgebucht wird.

Bei Mitgliedsbeitritt im laufenden Jahr bitten wir aus technischen Gründen darum, den Mitgliedsbeitrag für das laufende Jahr auf unser Vereinskonto bei der Berliner Sparkasse,

IBAN: DE27 1005 0000 1010 0044 05 - BIC/SWIFT-Code: BELADEBEXXX

zu überweisen. Zum 15. Februar im Folgejahr wird dann der SEPA-Lastschrifteinzug durchgeführt. Unsere Gläubigeridentifikationsnummer lautet: DE39ZZZ00000947636

Mir ist bekannt, dass ich Lastschriften bis zu acht Wochen nach Abbuchung widersprechen kann. Die Satzung ist mir bekannt und wird als verbindlich anerkannt.

Der Unterzeichner/die Unterzeichnerin hat davon Kenntnis genommen, dass im Rahmen der Mitgliederverwaltung des Städtepartnerschaftsvereins Steglitz-Zehlendorf seine/ihre Angaben zur Person in der Beitrittserklärung nach erfolgter Aufnahme entsprechend der EU-Datenschutzgrundverordnung in Verbindung mit dem Bundesdatenschutzgesetz mittels elektronischer Datenverarbeitung gespeichert werden. Bitte beachten Sie auch die Datenschutzhinweise auf unserer Internetseite.

Spenden sind jederzeit herzlich willkommen.

Ort, Datum

Unterschrift