



SIKH VERBAND DEUTSCHLAND E.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Familienmitgliedschaft

Sikh Verband Deutschland e.V.
- Abt. Mitgliederverwaltung -
Postfach 41 10 13
50870 Köln

Wir treten dem gemeinnützigen Verein **SIKH VERBAND DEUTSCHLAND e.V.** als ordentliche Mitglieder bei.

Familienmitglied 1 Frau Herr **Geburtsdatum:** _____

Name: _____ **Staatsangehörigkeit:** _____

Vorname: _____ **Telefon:** _____

Straße: _____ **Handy:** _____

PLZ, Ort: _____ **E-Mail:** _____

Familienmitglied 2 Frau Herr **Geburtsdatum:** _____

Name: _____ **Staatsangehörigkeit:** _____

Vorname: _____ **Telefon:** _____

Handy: _____ **E-Mail:** _____

Familienmitglied 3 Frau Herr **Geburtsdatum:** _____

Name: _____ **Staatsangehörigkeit:** _____

Vorname: _____ **Telefon:** _____

Handy: _____ **E-Mail:** _____

Familienmitglied 4 Frau Herr **Geburtsdatum:** _____

Name: _____ **Staatsangehörigkeit:** _____

Vorname: _____ **Telefon:** _____

Handy: _____ **E-Mail:** _____

Datenschutzhinweis:

Die angegebenen Daten werden ausschließlich im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft vom Verein *Sikh Verband Deutschland e.V.* intern erfasst bzw. verarbeitet.

Mitgliedsbeiträge der jeweiligen Familienmitglieder:

ab 18 Jahren: 15,00 EUR / halbjährlich

bis 17 Jahren: 5,00 EUR / halbjährlich

oder unser freiwilliger Familienmitgliedsbeitrag:

EUR / halbjährlich

Ich erkenne die jeweils geltende Satzung des Vereins an und verpflichte mich, den jährlichen Mitgliedsbeitrag zu bezahlen.
Die anfallenden Kosten für Rücklastschriften (z.B. mangels Kontodeckung) tragen wir als ordentliche Mitglieder.

Mit der Unterschrift versichere ich/versichern wir, die oben ausgefüllten Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

X Familienmitglied 1

x Familienmitglied 2

X Familienmitglied 3

x Familienmitglied 4

Ort, Datum

Unterschriften (bei Minderjährigen die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten bzw. gesetzlichen Vertreters)

SEPA - Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein **Sikh Verband Deutschland e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom genannten Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name, Vorname (Kontoinhaber): _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

IBAN: _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber (bei Minderjährigen die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten bzw. gesetzlichen Vertreters)

(Wird vom Vorstand ausgefüllt)

Mitgliedsnummer FM 1: _____

Mitgliedsnummer FM 2: _____

Mitgliedsnummer FM 3: _____

Mitgliedsnummer FM 4: _____

Datum: _____

Unterschriften: _____

Sonstige Notizen: _____
