



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



## BEITRITTSERKLÄRUNG

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



**Familienmitglied 1**

 Frau Mann

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

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

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

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

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_



**Familienmitglied 2**

 Frau Mann

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

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

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

Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

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

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_



**Familienmitglied 3**

 Frau Mann

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

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

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

Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

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

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_



**Familienmitglied 4**

 Frau Mann

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

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

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

Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

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

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_



**Familienmitglied 5**

 Frau Mann

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

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

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

Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

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

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_



**Familienmitglied 6**

 Frau Mann

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

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

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

Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

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

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Einzelmitgliedschaft: **15,00 € / halbjährlich**

Freiwilliger Betrag: \_\_\_\_\_ (Mind. 15,00 € /halbjährlich)

**Familienmitgliedschaft NEU: 30,00 € / halbjährlich** – Für die gesamte Familie

(**Beispiel:** Ehepartner plus zwei Kinder / Ausnahme: Erwachsene Kinder ab 25 Jahren zahlen die Beiträge der Einzelmitgliedschaft)

**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.

**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.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

X Familienmitglied 1

X Familienmitglied 2

X Familienmitglied 3

\_\_\_\_\_  
X Familienmitglied 4

\_\_\_\_\_  
X Familienmitglied 5

\_\_\_\_\_  
X Familienmitglied 6

\_\_\_\_\_  
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 4: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer FM 2: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer FM 5: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer FM 3: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer FM 6: \_\_\_\_\_

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

Unterschriften: \_\_\_\_\_