

# Beitrittserklärung für den Partnerschaftsverein Marl-Zalaegerszeg-Krosno e.V.

Hiermit trete(n) ich/wir dem Städtepartnerschaftsverein Marl – Zalaegerszeg- Krosno e.V. bei.

Name:

Vorname:

Straße:

Wohnort:

Jährlicher Mitgliedsbeitrag 15,00 €  20,00 €  40,00 €

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

(Der Jahresmindestbetrag beträgt z.Zt. für: Einzelpersonen: 15 €, Familien: 20 €, juristische Personen: 40 €.)

### Datenschutz gemäß DSGVO

Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder (Einzelangaben über persönliche und sachliche Verhältnisse) nach den Richtlinien der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie des Datenschutzgesetzes (BDSG-neu). Die für eine Mitgliedschaft im Verein erforderlichen Daten, die für die Verwaltung und Betreuung der Mitglieder sowie zur Verfolgung der Vereinsziele notwendig sind, dürfen gemäß Art. 6 Abs. 1 b DSGVO erhoben werden. Von den Datenschutzregelungen gemäß der Datenschutzordnung habe ich Kenntnis genommen.

## SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Städtepartnerschaftsverein Marl- Zalaegerszeg-Krosno e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Rheiner Str. 13

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

48432 Rheine

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

DE36ZZZ00000156655

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: