



BUNDESVERBAND DER DONAUSCHWABEN E.V.

Beitrittserklärung

zur Mitgliedschaft im Bundesverband der Donauschwaben e.V.

Hiermit erkläre(n) ich/wir ab _____ den Beitritt als Mitglied im Bundesverband der Donauschwaben e.V. Durch die Unterschrift erkenne(n) ich/wir die Satzung des Bundesverbands an.

Mein/unser Jahresbeitrag: _____ € (mindestens 30€ Privatperson, mindestens 60€ HOG).

HOG (nur bei HOG-Beitritt):	
Vor- und Nachname:	
Straße:	
PLZ und Wohnort:	
Telefon:	
E-Mail:	

Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Bundesverband der Donauschwaben e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bundesverband der Donauschwaben e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:	
IBAN:	
Name der Bank:	
BIC:	

Unterschrift

Ort, Datum