

## BEITRITTSERKLÄRUNG

pakilia wirkt e.V.

Austr. 6

88416 Steinhausen / Bellamont

*Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein pakilia wirkt! e.V.*

### Mitgliedsdaten:

**Vorname:**.....

**Nachname:**.....

**Straße und  
Hausnummer:**.....

**Postleitzahl und  
Wohnort:**.....

**Geburtsdatum:**...../...../.....

**Telefon  
Festnetz:**.....

**Telefon  
Mobil:**.....

**E-Mail:**.....

## Jährliche Beiträge:

Der Mitgliedsbeitrag setzt sich zusammen aus einem verpflichtenden Grundbetrag und einer optionalen Spende in frei wählbarer Höhe. Bitte entsprechendes ankreuzen. Der Mitgliedsbeitrag ist jedes Jahr zu folgendem Zeitpunkt fällig: 1. Juni

### Grundbetrag

Normal: 20 € (zwanzig Euro)

SchülerInnen/ Studierende: 10 € (zehn Euro)

Familientarif: 20 € (zwanzig Euro), jede weitere Person 10 € (zehn Euro)

### Optional

Freiwillige Spende in Höhe von:

- 10 €
- 30 €
- 50 €
- individueller Betrag: \_\_\_\_\_

## **Bankverbindung des Vereins pakilia wirkt e.V.**

Bitte überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag auf folgendes Konto, oder richten Sie ein SEPA-Lastschriftmandat ein (siehe nächste Seite):

Kreditinstitut: GLS Bank

Kontoinhaber: pakilia wirkt! e.V.

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag pakilia wirkt JJJJ

IBAN: DE29430609671013333300

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß der Satzung und den Datenschutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach dem Austritt aus dem Verein gelöscht.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

*Bitte sende uns deine unterschriebene Beitrittserklärung entweder per Scan an [pakilia.wirkt@gmail.com](mailto:pakilia.wirkt@gmail.com) oder auf dem Postweg an die oben aufgeführte Adresse zu.*

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI): DE42ZZZ00002500164

P	W					<< Mandatsreferenz: (= PW + Ihre Mitglieds-Nr.)
---	---	--	--	--	--	-------------------------------------------------

Ich ermächtige den gemeinnützigen Verein **pakilia.wirkt! e.V.** Zahlungen, insbesondere Mitgliedsbeiträge für das hier angeführte Mitglied, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von **pakilia.wirkt!e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Der Mitgliedsbeitrag ist jeweils am 1. Juni jährlich fällig.**

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.

Name des Mitglieds:

---

Kontoinhaber:

---

Straße/Anschrift:

---

PLZ und Ort:

---

Kreditinstitut:

---

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Ort und Datum:

---

Unterschrift Kontoinhaber: \_\_\_\_\_