



BEITRITTSERKLÄRUNG

Angaben zur Person:	Antragsteller:		Ehegatte/Partner:	
Familienname:				
Vorname:				
Geburtsdatum:				
Sämtliche Angaben bzw. Herkunft	Deutsch <input type="checkbox"/>	Nepali <input type="checkbox"/>	Deutsch <input type="checkbox"/>	Nepali <input type="checkbox"/>
Anschrift:				
Straße:	Haus-Nr.:	PLZ		Wohnort:
Tel:	Fax:		Mobil:	
Email:			Internet:	

Bei Familienmitgliedschaft, Kinder bzw. Adoptivkinder:

	Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Adoptivkind
1.				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
2.				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
3.				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
4.				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
5.				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft im Verein

Nepal Pariwar - Familienkreis Nepal - e.V.

als ordentliche/s Mitglied/er

als fördernde/s Mitglied/er

Einzelmitglieder 15,00 €

Einzelmitglieder 20,00 €

Ehepaare /Familie 26,00 €

Ehepaare /Familie 35,00 €

IBAN [Konto Nr.]: _____

BIC [BLZ]: _____

Name des Kreditinstitutes: _____

Anschrift des. Kreditinstitutes: _____

Einzugsermächtigung: Ich/wir ermächtige/n durch meine/unsere Unterschrift/en den Verein "Nepal Pariwar - Familienkreis Nepal - e.V. " den jeweiligen Mitgliedsbeitrag jährlich bis auf Widerruf von meinem/ unserem nachstehenden Konto abzubuchen.

Ort / Datum

Unterschrift/en des/der Mitgliedes/er und Kontoinhaber/s

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Nepal Pariwar- Familienkreis Nepal e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Am Sommerberg 20

Postleitzahl und Ort:

D-51503 Rösrath

Gläubiger-Identifikationsnummer:**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):****Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

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: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):****BIC (8 oder 11 Stellen):****Ort:****Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

