

## MITGLIEDSANTRAG

Mitgliedsnr.: \_\_\_\_\_  
(wird vom Verein ausgefüllt)

Dieses Dokument senden Sie bitte an den Verein.

### PERSÖNLICHE DATEN

Name:

Vorname:

Straße / Hausnummer:

Wohnort/Postleitzahl:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

Bitte ankreuzen:     Jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von 50,00 € oder  
                           \_\_\_\_\_ (freier Betrag mindestens aber 50,00€)

Zahlungsart:         Überweisung an MEDtiopia e.V.  
                           Erteilung einer Einzugsermächtigung (Seite 2)

### BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein „MEDtiopia e.V.“.

Ich erkenne die Satzung des Vereins an. Den jährlichen Mitlch zahle den

Mit der Erfassung und vereinsinternen Weitergabe meiner Daten bin ich einverstanden.

---

Ort/Datum/Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir \_\_\_\_\_ ermächtige(n) den Verein MEDtiopia e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von MEDtiopia e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
IBAN

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum/Unterschrift