



Antrag auf Mitgliedschaft

Eintrittsdatum

Ich beantrage eine **Einzel-Mitgliedschaft** 30,- €
Eheleute-Mitgliedschaft 35,- €



männlich
weiblich

Vorname

Name

Straße / Hausnummer

Geburtsdatum

Postleitzahl / Ort

Telefon Festnetz

E-Mail

Telefon Mobil

Ehepartner

männlich
weiblich

Vorname

Name

Ort

Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Ehepartner

Wir freuen uns über Ihr Interesse an unserem Verein und möchten, dass Sie sich auch hinsichtlich des Schutzes Ihrer personenbezogener Daten sicher fühlen, denn wir nehmen den Schutz Ihrer personenbezogener Daten sehr ernst. Die Beachtung der Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes ist für uns eine Selbstverständlichkeit.

Wir werden die von Ihnen zu Verfügung gestellten personenbezogenen Daten nur für die Ihnen mitgeteilten Zwecke erheben, verarbeiten und nutzen. Eine Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an Dritte erfolgt nicht ohne Ihre notwendige Einwilligung.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige/n den Verein für Deutsch-Französische Freundschaft, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein für Deutsch-Französische Freundschaft 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE10ZZZ00001892647

Name (falls vom Antragsteller abweichend)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber