



EUROPA-UNION Heilbronn e.V.

An die
Europa-Union Heilbronn e.V.
 Werderstraße 135/1
 D-74074 Heilbronn

Ich möchte Mitglied der EUROPA-UNION Heilbronn e.V. werden.

Mit dem Erwerb der Mitgliedschaft in der Europa-Union Heilbronn erkenne ich die satzungsgemäßen Ziele und programmatischen Grundsätze des Vereins an.

Zudem erwerbe ich (ohne Mehrkosten) die Mitgliedschaft bei den Jungen Europäischen Föderalisten bis zum 35. Lebensjahr.

Bitte senden Sie mir zusätzlich Informationsmaterial postalisch zu.

Vorname:	Nachname:
Straße, Hausnummer:	PLZ/Wohnort:
Telefon:	E-Mail:
Geburtsdatum:	Beruf:
Aufmerksam auf die Europa-Union Heilbronn wurde ich durch:	

Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend Artikel 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO von der Europa-Union Heilbronn (bei Mitgliedern unter 35 Jahren auch von der JEF Heilbronn) ausschließlich für interne Vereinszwecke, insbesondere für die Mitgliederverwaltung, -information und -betreuung elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt.

Ich zahle für meine Mitgliedschaft einen – steuerlich absetzbaren – Monatsbeitrag in Höhe von € (Selbsteinschätzung). Der Mindestbeitrag gemäß Beitragsordnung beträgt derzeit 4,00 € (ermäßigt 2,00 €).

Ort/Datum:	Unterschrift:
-------------------	----------------------

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers: Europa-Union Heilbronn e.V., Werderstraße 135/1, 74074 Heilbronn

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE38ZZZ00000172527

Mandatsreferenz (Vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger, die Europa-Union Heilbronn e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
Straße/Hausnummer:	PLZ/Wohnort:

IBAN (max. 22 Stellen):

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen):

				D	E					
--	--	--	--	---	---	--	--	--	--	--

Ort/Datum:	Unterschrift des Zahlungspflichtigen:
-------------------	--

Bitte schauen Sie auch auf unsere Webseite unter <https://euhn.eu> und erhalten Sie stets aktuelle Informationen über Europa, die Europäische Union und die Europa-Union Deutschland.