

Telefon 089/23 55 73-0 oder Fax 089/23 55 73-10

**Diesen Antrag bitte ausgefüllt und unterschrieben zusenden, an die:**



Landsmannschaft der Banater Schwaben e.V.

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

ab: \_\_\_\_\_

Diesen Bereich bitte **NICHT** ausfüllen! Nur für interne Zwecke!

**Landsmannschaft der Banater Schwaben e. V.**

Karwendelstraße 32  
D-81369 München

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte die Zielsetzungen der Landsmannschaft der Banater Schwaben e. V. unterstützen und erkläre hiermit meinen Beitritt. Ich verpflichte mich zur Zahlung des Mitgliedsbeitrages von jährlich € 52,00 für mich als ordentliches Mitglied.

**Banater Post**

ZEITUNG DER LANDSMANNSCHAFT DER BANATER SCHWABEN

Der Bezug der Banater Post sowie der Zugang zum Mitgliederbereich der Internetseite: [www.banater-schwaben.de](http://www.banater-schwaben.de) ist inklusive.

Name \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_

Vorname(n) \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Landkreis \_\_\_\_\_ Bundesland \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Heimatort im Banat \_\_\_\_\_

Unser Verein hat Rahmenverträge abgeschlossen, die Verbandsmitgliedern aufgrund der Mitgliedschaft günstigere Vertragsbedingungen ermöglichen (z. B. Versicherungen ohne Gesundheitsprüfung). Zum Beleg der Berechtigung werden den Vertragspartnern Name und Anschrift der Mitglieder mitgeteilt. Wenn Sie die Einbeziehung in diese Berechtigung jedoch nicht wünschen, können sie dieses nachfolgend ausschließen:

Ich widerspreche einer Weitergabe der Daten (bitte ggf. ankreuzen).

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Landsmannschaft der Banater Schwaben e.V., Zahlungen, für den jährlich einmalig jeweils am 30. Januar fälligen Mitgliedsbeitrag, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Landsmannschaft der Banater Schwaben e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Gläubiger-Identifikationsnummer lautet: **DE25MGB0000034924**. Als Mandatsreferenz wird meine Mitgliedsnummer verwendet. 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.

Kontoinhaber (falls abweichend vom beitretenden Mitglied) \_\_\_\_\_

IBAN (max. 22 Stellen) | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

BIC (max. 11 Stellen) \_\_\_\_\_ Bank \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

des Kontoinhabers