

EliOra Tanzania - Hand in Hand e.V. Grüner Weg 1 50859 Köln

Ja, ich werde Mitglied!

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein EliOra Tanzania - Hand in Hand e.V.

Name, Vorname	EliOra Tanzania - Hand in Hand e.V.				
	Vorsitzende: Caroline Jankowski				
Straße, Nr.					
		Vereinssitz : Grüner Weg 1, 50859 Köln			
PLZ, Ort					
** **			Vereinsregistereintrag : VR 20560 · Amtsgericht Köln		
Mobilnummer					
Mailadresse	Homepage: www.eliora-tanzania.org				
Geburtsdatum			·		
	•	1	Mailadresse:		
Ich zahle einen jährlichen Vereinsbeitrag von: Achtung, Mindestbeitrag sind 40 bzw. 25 EUR für Schüler, Studenten & Rentner	EUR		elioratanzania@gmail.com		
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	EUR		Kontoverbindung : IBAN		
optional: Zusätzlich spende ich einmalig	ptional: Zusätzlich spende ich einmalig				
Die Aufnahme als Mitglied erfolgt nach schriftlicher	BIC GENO DEF1 SLR				
/ereinsjahr (Ende des Kalenderjahres) zu entrichte Vir empfehlen die Zahlung per Bankeinzug (SEPA		chsten Seite). Falls du			
die Beiträge lieber überweisen möchtest, findest du	u in der rechten Spalte die Bank	kverbindung. Die			
Beiträge gelten als Spende und sind steuerlich abs Zuwendungsbescheinigung für das Finanzamt. Die					
Datenschutz					
Vir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz					
ınd -betreuung folgende Daten der Mitglieder in au genutzt werden: Namen, Adressen, Telefonnumme	.	•			
Ort, Datum					



EliOra Tanzania - Hand in Hand e.V. Grüner Weg 1 50859 Köln

S	EP	A-	Li	as	tse	ch	rif	tm	an	da	t
---	----	----	----	----	-----	----	-----	----	----	----	---

Gläubiger-Identifikationsnummer:DE71ZZZ00002367722

Deutsche Skatbank Zweigniederlassung der VR-Bank Altenburger Land eG Altenburger

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige EliOra Tanzania - Hand in Hand e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von EliOra Tanzania e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.				
Name, Vorname	Kreditinstitut			
Straße Hausnummer	IBAN			
PLZ, Ort	BIC			
Das Lastschriftmandat gilt für den oben genannten jährlichen Mitgliedsbeitrag sowie die optional angegebene Einmalzahlung von	Ort, Datum			
EUR	Unterschrift			