

Antrag auf Mitgliedschaft

Sensory Integration German Association e.V. (SIGA)

Ja, ich möchte Mitglied werden in dem eingetragenen Verein Sensory Integration German Association (SIGA)

Antragsteller:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ Wohnort: _____

Telefon: _____

Mail: _____

Beruf: _____

Ja, ich habe die Satzung des Vereins gelesen und erkenne sie an.

Ich ermächtige die SIGA e.V., den Mitgliedsbeitrag von 50 Euro jährlich wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 1.1 jeden Jahres fällig, oder bei Eintritt innerhalb von 4 Wochen nach Eintritt.

SEPA- Lastschrift:

Kontoinhaber: _____

Bankinstitut: _____

BIC: _____

IBAN:DE _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____

o Ich möchte den Jahresbeitrag von 50 Euro an die SIGA per Überweisung zahlen.
Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 1.1 jeden Jahres fällig, oder bei
Eintritt innerhalb von 4 Wochen nach Eintritt in den Verein.

Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner
personenbezogenen Daten zu, soweit es für Vereinszwecke erforderlich ist. Die
Daten werden ausschließlich dazu verwendet, mich in allen Angelegenheiten optimal
und umfassend zu informieren und zu betreuen.

Die Mitgliedschaft kann jeweils bis vier Woche vor Ende eines Kalenderjahres
schriftlich gekündigt werden.

Datum: _____ Unterschrift Antragsteller: _____

Dieser Antrag ist vollständig auszufüllen und zu unterschreiben. Gerne nehmen wir
den Antrag per E-Mail oder per Post an die untenstehende Adresse entgegen.

Sensory Integration German Association e.V. (SIGA)

Knaufspescher Str. 5
54597 Olzheim

<https://www.si-ga.de>
info@si-ga.de

Raiffeisenbank Westeifel
BIC: GENODED1WSC
IBAN: DE30586619010002144542