

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: _____

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 Wochen 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 unten stehende Adresse entgegen.

Sensory Integration German Association e.V (SIGA)

Knaufspescher Str.6
54597 Olzheim

www.si-ga.de
info@si-ga.de

Raiffeisenbank Westeifel
BIC: GENODED1WSC
IBAN: DE30586619010002144542

