



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich (wir) meine (unsere) Bereitschaft zum Beitritt in die Deutsch-Polnische Gesellschaft Bremen e. V. als Einzelmitglied (als korporatives Mitglied) und erkenne (-n) die Ziele des Vereins an. (Bitte markieren Sie entsprechendes Kästchen).

**Einzelmitgliedschaft (oder erstes Familienmitglied)**

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

**Familienmitgliedschaft (weiteres Familienmitglied)**

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

**Korporative Mitgliedschaft**

Verein/Institution: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Deutsch-Polnische Gesellschaft e.V., Birkenstr. 20, 28195 Bremen  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE30ZZZ0000089600

### SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Deutsch-Polnische Gesellschaft Bremen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Deutsch-Polnische Gesellschaft Bremen 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname:

(Kontoinhaber) .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

IBAN:

BIC:

Ort Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Kontoinhaber \_\_\_\_\_