

Beitrittserklärung

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Staatsangehörigkeit	Straße/Hausnummer	Postleitzahl/Wohnort
---------------------	-------------------	----------------------

Telefon/Fax, privat	Telefon/Fax, geschäftlich	Email-Adresse
---------------------	---------------------------	---------------

Beruf

Unterschrift

Geschlecht

männlich

weiblich

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich die INITIATIVE PRO GRAFSCHAFT e.V. widerruflich, meinem Mitgliedsbeitrag in Höhe von 5,00 Euro pro Monat bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Meine personenbezogenen Daten werden entsprechend dem Bundesdatenschutzgesetz verarbeitet und genutzt.

Die Beiträge werden halbjährlich eingezogen.

Bankleitzahl	Geldinstitut
--------------	--------------

Kontonummer	Kontoinhaber(in)
-------------	------------------

Datum	Unterschrift
-------	--------------