



Vereen
Plattdüütsch Zentrum
Landsdeel Sleswig e.V.

Flensburger Str.18
25917 Leck

Flensburger Straße 18
25917 Leck

Tel. 04662-77272

post@platt.best
www.platt.best

BEITRITTSERKLÄRUNG

Seite 1

Name, Vorname, Firma _____

ggf. Adresszusatz/Ansprechpartner _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail _____

Ich/Wir beantrage(n) die Mitgliedschaft im Vereen Plattdüütsch Zentrum Landsdeel Sleswig e.V. und verpflichte(n) mich/uns, den Jahresbeitrag – wie angekreuzt – zu zahlen:

- Einzelmitglied (Privatperson) Grundbeitrag 37,00 EUR
- Einzelmitglied (Privatperson) Förderbeitrag 1 60,00 EUR
- Einzelmitglied (Privatperson) Förderbeitrag 2 90,00 EUR
- Einzelmitglied (Privatperson) Individualbeitrag _____,00 EUR

- Korporatives Mitglied (Kommune, Verein u.ä.) Grundbeitrag 64,00 EUR
- Korporatives Mitglied (Kommune, Verein u.ä.) Förderbeitrag 1 100,00 EUR
- Korporatives Mitglied (Kommune, Verein u.ä.) Förderbeitrag 2 150,00 EUR
- Korporatives Mitglied (Kommune, Verein u.ä.) Individualbeitrag _____,00 EUR

weiter nächste Seite

Seite 2

- Ich/wir möchte(n) Informationen und Einladungen vom Plattdüütsch Zentrum und dem Vereen Plattdüütsch Zentrum Landsdeel Sleswig e.V. über meine/unsere angegebene E-Mail-Adresse erhalten.
- Ich/Wir habe(n) die Datenschutzhinweise für Mitglieder auf der Webseite des Vereins www.platt.best/platt-zentrum/vereen zur Kenntnis genommen.

Durch meine/unsere Unterschrift erkenne(n) ich/wir die Satzung in der jeweils gültigen Fassung als für mich/uns verbindlich an. Die aktuelle Fassung der Satzung laut Webseite des Vereins www.platt.best/platt-zentrum/vereen habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA- Lastschriftmandat
für wiederkehrende Zahlungen
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE22ZZZ00001023214**
Mandatsreferenz (wird vom Verein ausgefüllt):

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Vereen Plattdüütsch Zentrum Landsdeel Sleswig e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Vereen Plattdüütsch Zentrum Landsdeel Sleswig e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

Kreditinstitut: _____

Datum: _____ Unterschrift Kontoinhaber: _____