



**Europa-Union Bayern**  
**Kreisverband Donauwald e.V.**  
**Adalbert-Stifter-Straße 14**  
**94209 R e g e n**

Ich möchte Mitglied der Europa-Union Bayern e.V. | Kreisverband Donauwald e.V. werden.

Vorname:	Nachname:
Straße, Hausnummer:	PLZ / Wohnort:
Telefon:	E-Mail:
Geburtsdatum:	Beruf:
Aufmerksam auf die Europa-Union Bayern   Kreisverband Donauwald e.V. wurde ich durch: Christine Eder	

Datenschutzerklärung:

Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend Artikel 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO von der Europa-Union Deutschland und ihren Untergliederungen (bei Mitgliedern unter 35 Jahren auch von der JEF Deutschland und ihren Untergliederungen) ausschließlich für interne Vereinszwecke, insbesondere für die Mitgliederverwaltung, -information und -betreuung elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt. Der Verwendung der Daten kann jederzeit widersprochen werden. Bitte wenden Sie sich hierzu an Europa-Union Bayern, Kreisverband Europa-Union Donauwald e.V.

**Ich zahle für meine Mitgliedschaft einen – steuerlich absetzbaren – Jahresbeitrag in Höhe von:**

- EUR (eigenes Ermessen, mind. Regelbeitrag)      
 48,00 EUR (Regelbeitrag)     26,50 EUR (Junge Europäer, JEF)

Ort/Datum:

Unterschrift:

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:** Europa-Union Bayern | Kreisverband Donauwald e.V.  
Adalbert-Stifter-Straße 14 94209 Regen

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE37ZZZ00001524434

Mandatsreferenz (Vom Zahlungsempfänger auszufüllen): \_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger, Europa-Union Bayern | Kreisverband Donauwald e.V., Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
Straße / Hausnummer:	PLZ/Wohnort:

IBAN (max. 22 Stellen):

D	E				
---	---	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort/Datum:

Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen: