An die

**Europa-Union Deutschland**

**Landesverband Sachsen e.V.**

Schützengasse 16

01067 Dresden

**Ich möchte Mitglied der Europa Union Deutschland Landesverband Sachsen e.V. werden.**

Mit dem Erwerb der Mitgliedschaft in der Europa-Union Deutschland Landesverband Sachsen e.V. erkenne ich die satzungsgemäßen Ziele und programmatischen Grundsätze des Verbandes an.

Zudem erwerbe ich bis zu meinem 35. Lebensjahr die Mitgliedschaft bei den Jungen Europäischen Föderalisten e.V. (ohne Mehrkosten)

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname: | Nachname: |
| Straße/Hausnummer: | PLZ/Wohnort: |
| Telefon: | E-Mail: |
| Geburtsdatum: | Beruf: |
| Aufmerksam auf die Europa-Union Deutschland wurde ich durch: | |

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 Mindestbeitrag lt. Beitragsordnung Sachsen beträgt von 6 € pro Monat = **72 € pro Jahr.**  Auf Nachweis (Studium, Ausbildung) gilt für JEF-Mitglieder ein Jahresbeitrag von 24 €. | |
| **Ich zahle für meine Mitgliedschaft einen – steuerlich absetzbaren – Beitrag (Selbsteinschätzung).** | **in Höhe von € pro Jahr** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ort/Datum:** | **Unterschrift:** |

* ***Weiter auf Seite 2***

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

**Vorzugsweise nach Unterschrift eingescannt an:** [**schatzmeister@europa-union-sachsen.de**](mailto:schatzmeister@europa-union-sachsen.de)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name des **Zahlungsempfängers** | **Europa-Union Deutschland Landesverband Sachsen e. V.** | |
| Straße/Hausnummer: | **Schützengasse 16** | |
| PLZ/Ort | **01067 Dresden** | |
| Gläubiger Identifikationsnummer:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | D | E | 9 | 0 | Z | Z | Z | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | 4 | 6 | 4 | 0 | 0 | | | |
| Mandatsreferenznummer (= Mitgliedsnummer; wird von EUD Sachsen eingetragen):   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| **Ich zahle für meine Mitgliedschaft einen – steuerlich absetzbaren – Beitrag (Selbsteinschätzung).** | | **in Höhe von € pro Jahr** |
| Der Mindestbeitrag lt. Beitragsordnung Sachsen beträgt von 6 € pro Monat = 72 € pro Jahr.  Auf Nachweis (Studium, Ausbildung) gilt für JEF-Mitglieder ein Jahresbeitrag von 24 €. | | |
| **SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Name des **Zahlungspflichtigen**  (Kontoinhaber): |  |
| Straße/Hausnummer: |  |
| PLZ/Ort: |  |
| IBAN des Zahlungspflichtigen (maximal 22 Stellen):   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | D | E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| BIC (8 oder 11 Stellen):   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | D | E |  |  |  |  |  | | |
| Ort/Datum:  Unterschrift: | |

Per Post an

Ronny Rammelt

(Schatzmeister der Europa-Union Deutschland Landesverband Sachsen e.V.)

Schützengasse 16, 01067 Dresden

**Per E-Mail:**

**Vorzugsweise nach Unterschrift eingescannt an:** [schatzmeister@europa-union-sachsen.de](mailto:schatzmeister@europa-union-sachsen.de)