



# MITGLIEDSANTRAG

Ich beantrage die Mitgliedschaft im **Ya Bana Global Care e.V.**

PERSÖNLICHEDATEN

als förderndes Mitglied (ohne Stimmrecht)

als ordentliches Mitglied (mit Stimmrecht)

Familienname

Vorname

Straße

Haus-Nr.

Ort

PLZ

Geburtsdatum

TT

MM

JJ

Telefon

Vorwahl

Rufnummer



E-Mail \*

\* Helfen Sie, Verwaltungskosten zu sparen! Durch die Kommunikation per E-Mail fallen keine Portokosten für uns an.

BEITRAG

Ich willige ein, den Mitgliedsbeitrag in folgender Höhe zu entrichten:

Monatlich \_\_\_\_\_ € ( Mindestbeitrag 5,00 €)

Jährlich \_\_\_\_\_ € ( Mindestbeitrag 60,00 €)

**Ich erkenne mit meinem Antrag die Satzung des Vereins an** (einsehbar unter [www.centreyabana.org](http://www.centreyabana.org)).

Weiter stimme ich zu, dass der Verein unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben der Europäischen Daten- schutz- Grundverordnung (DSGVO) meine personenbezogenen Daten digital speichert.

**Ort, Datum** ✓

**Unterschrift** ✓

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige Ya Bana Global Care e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ya Bana Global Care e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber

IBAN

BIC

**Ort, Datum** ✓

**Angaben zum Zahlungsempfänger**

Name des Zahlungsempfängers

Ya Bana Global Care e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE62 ZZZ0 0002 1241 23

Mandatsreferenz

Wird erstellt und separat mitgeteilt

**Unterschrift  
Kontoinhaber** ✓

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. Bei monatlicher Zahlung Einzug zum 03. des laufenden Monats, bei jährlicher Zahlung Einzug zum Eintrittsdatum, dann zum 03. Januar des laufenden Jahres.