



# Beitrittserklärung

Deutscher Zivilschutz e.V. i.Gr., Friedrich Naumann Str. 14, 04626 Schmölln

hiermit beantrage ich,

Name

Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Email

die Mitgliedschaft im Deutscher Zivilschutz e.V. i.Gr.

## Beitragszahlung

- monatlich: 5,00 EUR  
 halbjährlich: 30,00 EUR  
 jährlich: 60,00 EUR

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bzw. gesetzl. Vertreter)

## SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Name (Kontoinhaber)

Vorname

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger **Deutscher Zivilschutz e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Deutscher Zivilschutz e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

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.

\_\_\_\_\_  
IBAN:

\_\_\_\_\_  
BIC:

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Kontoinhaber)