

## Aufnahmeantrag

als Mitglied der Deutsch-Polnischen Gesellschaft Hildesheim e.V.

Wir bitten um Rücksendung des Antrags an:

Deutsch-Polnische Gesellschaft Hildesheim e.V. - z.H. Frau Baron-Hammer – Marie-Curie-Straße 43 - 31139  
Hildesheim

Ich / Wir treten in die Deutsch-Polnische Gesellschaft Hildesheim e.V. ein:

-----  
Name, Vorname

Geburtstag

-----  
Name, Vorname

Geburtstag

-----  
Anschrift

-----  
Telefon

E-Mail

-----  
Ort, Datum / Unterschrift

Hinweise zum Datenschutz finden Sie auf unserer Internetseite unter [www.dpg-hildesheim.de/privacy](http://www.dpg-hildesheim.de/privacy)

### Der jeweils gültige Mitgliedsbeitrag wird abgebucht (bitte ankreuzen):

Einzelperson € 30,00

Ich/ Wir unterstütze(n) die DPG Hildesheim e.V.

Paare € 42,00

mit einem freiwilligen Jahresbeitrag in Höhe von €.....

Die Abbuchung erfolgt zum 30.06. eines jeden Kalenderjahres. Der volle Jahresbeitrag wird unbeschadet des Eintrittszeitpunktes abgebucht.

### Unsere Bankverbindung:

Deutsch-Polnische Gesellschaft Hildesheim e.V.

IBAN DE18 2595 0130 0056 2560 99, BIC NOLADE21HIK

BLZ: 259 501 30, Sparkasse Hildesheim Goslar Peine

**Beiträge und Spenden sind steuerlich absetzbar. Zuwendungsbescheinigungen werden auf Anforderung übersandt.**

### SEPA-Lastschriftmandat für den Vereinsbeitrag

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Deutsch-Polnische Gesellschaft Hildesheim e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Deutsch-Polnische Gesellschaft Hildesheim e.V. auf mein 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.

**Unsere Gläubiger-Identifikations-Nr.:**

**DE59ZZZ00002180728**

**Mandatsreferenz** (vom Verein auszufüllen):

\_\_\_\_\_ (zukünftige Mitgliedsnummer)

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

-----  
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

-----  
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Angabe freiwillig)

-----  
IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC

Kreditinstitut

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers: