

# Beitrittserklärung

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.  
Antrag an [reachgtv@gmail.com](mailto:reachgtv@gmail.com) senden.



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in Germany Telugu Vedika e.V.:

## Mitgliedsdaten:

Vorname: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_  
Straße + Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_  
WhatsApp-Nr.: \_\_\_\_\_

## Mitgliedschaft soll beginnen zum: 2024

Die Höhe der aktuelle Jahresbeitrag ist: **20€**. Der Beitrag ist jährlich zum 15. Januar fällig.

**Wichtig:** Die Mitgliedschaft wird erst mit Versand der Beitrittserklärung begründet, die ggf. innerhalb 3 Tagen nach Eingang des Antrags auf Mitgliedschaft per E-Mail zugesendet wird. Die jeweils gültige Satzung, Beitragsordnung sind mir bekannt und werden von mir mit meiner Unterschrift als verbindlich anerkannt. Germany Telugu Vedika e.V. kann meine oben angegebenen Daten speichern, um mich in Angelegenheiten des Vereins und seiner Aktivitäten zu kontaktieren. Mir ist bewusst, dass meine Familie und ich möglicherweise während Versammlungen fotografiert werden, die vom Verein organisiert werden, und ich bin damit einverstanden, dass der Verein diese auf seinen Social-Media-Kanälen veröffentlicht.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

*Wird vom Verein ausgefüllt*

Mitglieds-Nr.:

Erfasst am:

Bearbeiter/-in:

# SEPA-Lastschriftsmandat

für wiederkehrende Zahlungen  
im SEPA-Basis-Lastschriftverfahren



Germany Telugu Vedika e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93 ZZZ0 0002 5752 94

**Mandatsreferenz: =Mitgliedsnummer** (wird Ihnen separat mitgeteilt)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Verein Germany Telugu Vedika e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Germany Telugu Vedika e.V. 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber (Vorname, Name):
Straße und Hausnummer:
PLZ und Ort:
Kreditinstitut (Name):
Kreditinstitut IBAN:
Kreditinstitut BIC

---

Ort, Datum

Unterschrift (en)