

# Beitrittserklärung zur EPTA Deutschland

**Name** .....

**Vorname** .....

**Straße** .....

**PLZ/Ort** .....

**Telefon** .....

**E-Mail** .....

Hiermit erkläre ich meinen **Beitritt zur EPTA Deutschland** und erkenne die Satzung an.

Mit der **Speicherung meiner personenbezogenen Daten** zur Mitgliederverwaltung durch die Geschäftsstelle bin ich ausdrücklich einverstanden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und nach Austritt gelöscht, sofern sie nicht wegen gesetzlicher Bestimmungen aufbewahrt werden müssen.

Den **Mitgliedsbeitrag** in Höhe von

- € 60,00
- € 20,00 für Studenten (aktuelle Studienbescheinigung liegt bei)
- € 90,00 für Ehepaare

zahle ich

durch **Überweisung** bis 1. März eines jeden Jahres auf das Konto der EPTA 38 20 31 301 bei Postbank Hannover, BLZ 250 100 30 IBAN: DE43250100300382031301, BIC: PBNKDEFF

per **SEPA-Lastschrift** (Formular ist beigelegt und unterschrieben).

**Ort/Datum** .....

**Unterschrift** .....

Bitte senden Sie das Beitrittsformular an  
Dr. Rainer Lorenz, Nittenauer Str. 31, 93057 Regensburg

