

# 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 Mitglieder-  
verwaltung 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

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE09ZZZ00000222131

**Mandatsreferenz:** wird jeweils Anfang des Vereinsjahrs mitgeteilt

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige EPTA, Sektion der BRDeutschland e. V., den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von EPTA e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

**Name, Vorname (Kontoinhaber)** \_\_\_\_\_

**Straße und Hausnummer** \_\_\_\_\_

**Postleitzahl und Ort** \_\_\_\_\_

**Kreditinstitut (Name)** \_\_\_\_\_

**BIC** (Angabe optional) - - - - - | - - -

**IBAN**                                    **DE**

**Mit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten für den Lastschrifteinzug des Mitgliedsbeitrags bin ich ausdrücklich einverstanden. Die Daten werden bei Austritt aus dem Verein gelöscht, sofern sie nicht wegen gesetzlicher Bestimmungen aufgehoben werden müssen (z.B. als Daten der Buchhaltung), und sie werden nicht an Dritte weitergegeben.**

**Ort, Datum und Unterschrift** \_\_\_\_\_

Bitte im Original einsenden an:

Dr. Rainer Lorenz, Nittenauer Str. 31, 93057 Regensburg