



Gerne stehen wir Ihnen auch bei Fragen zur Verfügung.

**Kontakt:**

Dr. Dirk Steglich (1. Vorsitzender)  
Theodor-Storm-Str. 6a  
21502 Geesthacht

**An**

Partnerschaft Afrika e.V.  
z. Hd. Wolfgang Cordes  
Graf-Bernhard-Ring 9  
21481 Lauenburg

info@partnerschaft-afrika.de  
www.facebook.com/PartnerschaftAfrika

### Beitrittserklärung

\_\_\_ Ich möchte dem Verein „Partnerschaft Afrika e.V.“ beitreten und erkenne Satzung und Datenschutzerklärung an.

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Unterschrift, Datum \_\_\_\_\_

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE49PA10000333931**

**Mandatsreferenz: PA1<ihr Nachname\*>** (wird von uns vergeben)

\* Ihr Nachname ist Teil Ihrer Mandatsreferenz. Sollten gleiche Nachnamen vorkommen wird die Ziffer hinter „PA“ jeweils um 1 erhöht.

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige Partnerschaft Afrika e.V., Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Partnerschaft Afrika e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

\_\_\_ Mitgliedsbeitrag  12,50 EUR (Ermäßigung)  25,00 EUR  \_\_\_\_\_ EUR einmal pro Kalenderjahr (Abbuchung findet im Dezember statt).

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.

**Ich kann dieses Lastschriftmandat jederzeit widerrufen!**

Vorname und Name (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

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

Kreditinstitut (Name und BIC) \_\_\_\_\_

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

**IBAN**

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