

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich/Wir unterstütze(n) die Ziele des Maskenverband Deutschland e. V. und beantragen als

Juristische Person (500,00 Euro Beitrag)  Natürliche Person (100,00 Euro Beitrag)

die Aufnahme in den Maskenverband Deutschland.

Falls zutreffend ausfüllen:

### Daten des Antragstellers

Unternehmen

E-Mailadresse

Vor- und Nachname

Telefon-/Mobilnummer

Anschrift

Ja, ich erlaube dem Maskenverband Deutschland e. V. mir Informationen zuzusenden.

#### Hinweis zum Datenschutz:

Die Mitgliederdaten unterliegen dem Datenschutz und werden ausschließlich für Zwecke der Mitgliederdatenverwaltung und Mitgliederbetreuung genutzt. Der Maskenverband Deutschland e. V. gibt keine personenbezogenen Daten seiner Mitglieder an andere Unternehmen für Werbemaßnahmen weiter.

### Bankverbindung

IBAN

Kreditinstitut (Name und BIC)

#### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Maskenverband Deutschland e. V., Zahlungen im Rahmen meiner Verbandsmitgliedschaft von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Maskenverband Deutschland 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. Es wird eine Frist für die Vorabankündigung von SEPA-Lastschriften von 2 Tagen vereinbart. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der Maskenverband Deutschland e. V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Datum, Ort und Unterschrift (ggf. Firmenstempel)