

# Beitrittserklärung

zum Verein „Deutsch-Afrikanische Zusammenarbeit e.V.“ (DAZ)  
Mühlenstr. 1, 18439 Stralsund  
info@daz-eu.de, www.daz-eu.de, Tel. 03834 508686



Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein „Deutsch-Afrikanische Zusammenarbeit e.V.“

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Handy \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Beruf \_\_\_\_\_

Ich zahle einen **jährlichen Mitgliedsbeitrag** von \_\_\_\_\_ €.

(Mindestbeitrag 36 €, für Ehepaare 60 €, für Studenten und Schüler 12 €, Kinder und Jugendliche bis vollendetem 18. Lebensjahr kein Beitrag, juristische Personen 120 €, auf Antrag beim Vorstand Ermäßigungen)

## Beitragszahlung:

Ich überweise den Mitgliedsbeitrag auf das Vereinskonto: Ja / Nein  
DAZ e.V. IBAN DE49 1505 0500 0232 0082 56 – BIC NOLADE21GRW – Sparkasse Vorpommern  
Kennwort: Beitrag

Ich ermächtige den Verein „Deutsch-Afrikanische Zusammenarbeit e.V.“ widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

**Geldinstitut** \_\_\_\_\_

**IBAN**            **DE** \_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_

**BIC** \_\_\_\_\_

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung der Einlösung.

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