

## Mitgliederdatenaktualisierung

Ich bin/ Wir sind:

- als Einzelmitglied mit einem Jahresbeitrag von Euro 40,00  
 als Einzelmitglied mit einem ermäßigten Jahresbeitrag von Euro 20,00  
 als Familienmitglied mit einem Jahresbeitrag von Euro 60,00  
 als korporatives Mitglied mit einem Jahresbeitrag ab Euro 50,00

Name(n) \_\_\_\_\_

Bei Kooperationen: Vertreten durch \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

- Ich bin/wir sind mit der Speicherung dieser Daten für Zwecke der Gesellschaft einverstanden.  
 Ich bin/wir sind damit einverstanden Informationen der Gesellschaft per Post oder E-Mail zu erhalten.  
Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.  
 Bitte übersenden Sie mir/uns eine Ausfertigung der Satzung der Gesellschaft.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift/en \_\_\_\_\_

### Zahlungsweise

- Ich überweise selber

IBAN: DE35 2005 0550 1280 1429 34

BIC: HASPDEHHXXX

- Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Zahlungsempfänger	Deutsch-Rumänische-Gesellschaft für Norddeutschland e.V., c/o Honorarkonsulat von Rumänien, Herrengraben 1, 20459 Hamburg	
	Gläubiger-ID-Nr. <b>DE07ZZZ00001226214</b>	Mandatsreferenz-Nr.*

Kontoinhaber:	<input type="checkbox"/> Name, Anschrift wie oben	
	Name:	Vorname:
	PLZ:	Straße:
	IBAN:	BIC:
	Bank:	

Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift:	Ich/Wir ermächtige/n die Deutsch-Rumänische-Gesellschaft für Norddeutschland e.V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Deutsch-Rumänische-Gesellschaft für Norddeutschland e.V.auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis:Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
	<input type="checkbox"/> Das Mandat gilt für einmalige Zahlung	<input type="checkbox"/> Das Mandat gilt für Wiederkehrende Zahlung

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift/en \_\_\_\_\_