

## Beitrittserklärung/Spendenerklärung

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft in der Ehrenamtsagentur

Cloppenburg e.V. Der Jahresbeitrag beträgt (Zufreffendes bitte ankreuzen):

Mindestbeitrag 12,00 €

Wunschbeitrag (mind. 12,00 €) .....€ (Betrag bitte hier einfügen)

.....  
Name, Vorname, Geb.-Datum

.....  
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

.....  
E-Mail, Tel.-Nr.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass an meine E-Mail-Adresse Informationen und Einladungen der Ehrenamtsagentur übermittelt werden. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Datenschutzbestimmungen des Vereins Ehrenamtsagentur e.V. an. Diese können bei uns oder online auf [www.ehrenamtsagentur.de](http://www.ehrenamtsagentur.de) eingesehen werden.

.....  
Datum, Unterschrift

### SEPA Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen:

Ich ermächtige die Ehrenamtsagentur Cloppenburg e.V. mit der Gläubiger ID **DE61ZZZ00002523781** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Ehrenamtsagentur Cloppenburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....  
Vor- und Nachname Kontoinhaber\*in

.....  
Kreditinstitut (Name und BIC)

.....  
IBAN

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift