

An die

Europa-Union Deutschland  
Landesverband Sachsen e.V.  
Schützengasse 16  
01067 Dresden

Ich möchte Mitglied der Europa Union Deutschland Landesverband Sachsen e.V. werden.

Mit dem Erwerb der Mitgliedschaft in der Europa-Union Deutschland Landesverband Sachsen e.V. erkenne ich die satzungsgemäßen Ziele und programmatischen Grundsätze des Verbandes an.

Zudem erwerbe ich bis zu meinem 35. Lebensjahr die Mitgliedschaft bei den Jungen Europäischen Föderalisten e.V. (ohne Mehrkosten)

|  |              |
|--|--------------|
| Vorname:   | Nachname:    |
| Straße/Hausnummer:   | PLZ/Wohnort: |
| Telefon:   | E-Mail:      |
| Geburtsdatum:  | Beruf:       |
| Aufmerksam auf die Europa-Union Deutschland wurde ich durch: |              |

Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend Artikel 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO von der Europa-Union Deutschland und ihren Untergliederungen (bei Mitgliedern unter 35 Jahren auch von der JEF Deutschland und ihren Untergliederungen) ausschließlich für interne Vereinszwecke, insbesondere für die Mitgliederverwaltung, -information und -betreuung elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt.

Der Mindestbeitrag beträgt laut Beitragsordnung 5 € pro Monat (60 € / Jahr). Der Landesverband Sachsen empfiehlt einen Beitrag von 6 € pro Monat = **72 € pro Jahr**. Die Höhe des Beitrags kann darüber hinaus selbst festgelegt werden.

Bei Nachweis (Studium, Ausbildung) gilt für JEF-Mitglieder ein Jahresbeitrag von 30 €.

|  |             |            |
|--|-------------|------------|
| Ich zahle für meine Mitgliedschaft einen – steuerlich absetzbaren – Beitrag (Selbsteinschätzung) | in Höhe von | € pro Jahr |
|--|-------------|------------|

|            |               |
|------------|---------------|
| Ort/Datum: | Unterschrift: |
|------------|---------------|

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Vorzugsweise nach Unterschrift eingescannt an: [schatzmeister@europa-union-sachsen.de](mailto:schatzmeister@europa-union-sachsen.de)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Name des Zahlungsempfängers   | Europa-Union Deutschland Landesverband Sachsen e. V.  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Straße/Hausnummer:  | Schützengasse 16  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| PLZ/Ort   | 01067 Dresden   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Gläubiger Identifikationsnummer:  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <table border="1"> <tr> <td>D</td><td>E</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>7</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>5</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>5</td><td>2</td><td>4</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table>   |   | D | E | 5 | 4 | 3 | 7 | 0 | 2 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| D   | E   | 5 | 4 | 3 | 7 | 0 | 2 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 |   |   |
| Mandatsreferenznummer:  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <p>Ich zahle für meine Mitgliedschaft einen – steuerlich absetzbaren – Beitrag in Höhe von _____ Euro pro Jahr.</p>   | <p>Der Mindestbetrag gemäß bundesweiter Beitragsordnung beträgt 5,- Euro monatlich (bei Nachweis ermäßigt 2,50 Euro). Der Landesverband Sachsen empfiehlt einen Mindestbeitrag von 6,- Euro pro Monat (= 72,00 € / Jahr). Darüber hinaus kann der Beitrag selbst festgelegt werden.</p> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <p><b>SEPA-Lastschriftmandat:</b> Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p><b>Hinweis:</b> 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.</p> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Straße/Hausnummer:  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PLZ/Ort:  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IBAN des Zahlungspflichtigen (maximal 22 Stellen):  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>D</td><td>E</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> |   | D | E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| D   | E |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BIC (8 oder 11 Stellen):  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ort/Datum:  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Unterschrift:   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Vorzugsweise nach Unterschrift eingescannt an: [schatzmeister@europa-union-sachsen.de](mailto:schatzmeister@europa-union-sachsen.de)

Alternativ postalisch an:

Europa-Union Deutschland – Landesverband Sachsen e.V.

Geschäftsstelle

Schützengasse 16, 01067 Dresden