Rotary | Rotary Action Group for Reproductive, Maternal and Child Health RMCH

German Section e.V. - Der Vorstand
Dr. med. Hans-Joachim Düpree
Vorstand - Mitgliederbetreuung
Rauschenplatstr. 32a, 30659 Hannover
Tel. +49 171/2270001 Mail:
duepree@rotary-rmch.de

Beitrittserklärung – **Einzelmitgliedschaft** - Zusendung erbeten an obige **Mail**-/Postadresse

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur
Rotary Action Group for Reproductive, Maternal and Child Health (RMCH) – German Section e.V.:

Name, Vorname	Feld für vereinsinterne Bearbeitung
Straße, PLZ, Ort	
E-Mail-Adresse:	
ergänzende Angaben bei Clubzugehörigkeit:	
Name des Clubs (bitte Angabe RC/RAC/IWC + Clubname)	Distrikt- und Club-Nummer:
Optional: Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?	

Bitte ankreuzen, ob Sie den Beitrag jährlich entrichten oder mit einem Einmal-Beitrag eine lebenslange Mitgliedschaft erwerben wollen:

☐ **Für die Abbuchung per SEPA-Lastschrift des Mitgliedsbeitrages von jährlich 25 € (Rotaract-Mitglieder, Auszubildende, Studierende 12,50 €) oder eines freiwillig höheren Betrages von jährlich _____ € erteile ich hiermit meine Zustimmung (Einzug im Juli/zu Beginn des rotarischen Jahres).**

☐ **Für die Abbuchung per SEPA-Lastschrift des einmaligen Mitgliedsbeitrages von 250 € (Rotaract-Mitglieder, Auszubildende, Studierende 125 €) oder eines freiwilligen höheren Betrages von €_____für eine lDauer-mitgliedschaft erteile ich hiermit meine Zustimmung (Einzug im Juli/zu Beginn des rotarischen Jahres).**

Konto (IBAN)	D	E																				
	LKZ		Prüfziffer		Bankzeitzahl								Konto-Nr. (mit 0 auffüllen)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

Ein Zuwendungsbescheinigung wird ausgestellt bei Beträgen ab € 300,00. Der Einmal-Betrag für eine Dauer-Mitgliedschaft kann auch auf das unten angegebene Konto überwiesen werden (bitte hier ankreuzen:____).

Bemerkungen (ggf. auch auf der Rückseite):

_____ _____
Ort, Datum **Unterschrift**

Ich erkläre weiterhin, dass ich mit der Speicherung obiger Daten zur Verwaltung meiner Mitgliedschaft einverstanden bin. Zusätzliche Informationen sind unserer Datenschutzerklärung (www.rotary-rmch.de) zu entnehmen.

_____ _____
Ort, Datum **Unterschrift:**