



Bitte ausgefüllt und unterschrieben senden an den:
Verband der Siebenbürger Sachsen in Deutschland e.V.
 Karlstraße 100, 80335 München
 Tel.: (0 89) 23 66 09-0, Fax: (0 89) 23 66 09-15

(Diesen Raum bitte für EDV-Anmerkungen freilassen)

BEITRITTSERKLÄRUNG

(Alle Angaben bitte in Blockschrift eintragen)

Ich und meine Familie möchten die Zielsetzungen des Verbandes der Siebenbürger Sachsen in Deutschland e.V. unterstützen und erkläre hiermit meinen/unsere Beitritt. Ich verpflichte mich zur Zahlung des Mitgliedsbeitrages von € 40,- im Jahr für mich und meine Familie als ordentliche Mitglieder mit Bezug der **Siebenbürgischen Zeitung** sowie Zugang zum Premiumbereich der Website **www.siebenbuerger.de**.

Familienname Geburtsname

Vorname (Rufname) Geburtsdatum

Geburtsort

Jetzige Anschrift PLZ Ort

Straße, Hausnummer

Beruf: gelernter jetziger

Früherer Heimatort des Antragstellers

Tag der Ankunft in Deutschland

Ehepartner (als gleichberechtigtes Mitglied ohne Beitragsverpflichtung)

Vorname Geburtsname

Geburtsdatum Geburtsort

Kinder unter 27 Jahren, die im elterlichen Haushalt leben und in Ausbildung sind (sie werden Familienmitglieder, ohne gesonderte Beitragszahlung):

Vorname	Geburtsdatum	Unterschrift der Kinder
---------	--------------	-------------------------

.....

.....

.....

Datum	Unterschrift des Antragstellers	Unterschrift des Ehepartners
-------	---------------------------------	------------------------------

Unser Verband hat Rahmenverträge abgeschlossen, die Verbandsmitgliedern auf Grund der Mitgliedschaft günstigere Vertragsbedingungen ermöglichen (z.B. Versicherungen ohne Gesundheitsprüfung). Zum Beleg der Berechtigung werden den Vertragspartnern Name und Anschrift der Mitglieder mitgeteilt. Wenn Sie die Einbeziehung in diese Berechtigung jedoch nicht wünschen, können sie dieses nachfolgend ausschließen:

Ich widerspreche einer Weitergabe der Daten (bitte ggf. ankreuzen).

ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG DES MITGLIEDSBEITRAGES DURCH LASTSCHRIFT

Für den jährlich fälligen Mitgliedsbeitrag erteile ich dem Verband der Siebenbürger Sachsen widerruflich die Ermächtigung zum Einzug.

Name Vorname

Kontoinhaber

Anschrift

Bankverbindung

BLZ Kontonummer

Ort, Datum Unterschrift