



# Conseil des Maliens de l'extérieur d'Allemagne

E-Mail: [contact@cme-rfa.org](mailto:contact@cme-rfa.org)

[www.cme-rfa.org](http://www.cme-rfa.org)

## BEITRITTSERKLÄRUNG

CMEA e.V.

Vorstand, Mohamed El Amine Kante

Steinbichl 7, 82269 Geltendorf

*Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein CMEA e.V.*

### Mitgliedsdaten:

**Vorname:**.....

**Nachname:**.....

**Straße und  
Hausnummer:**.....

**Postleitzahl und  
Wohnort:**.....

**Geburtsdatum:**...../...../.....

**Telefon  
Festnetz:**.....

**Telefon  
Mobil:**.....

**E-Mail:**.....

Der jährliche Beitrag beträgt: 60 € (Sechzig Euro).

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß der Satzung und den Datenschutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die



## Conseil des Maliens de l'extérieur d'Allemagne

E-Mail: [contact@cme-rfa.org](mailto:contact@cme-rfa.org)

[www.cme-rfa.org](http://www.cme-rfa.org)

Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach dem Austritt aus dem Verein gelöscht., Ich bin ebenso mit der Veröffentlichung auf der Homepage des Vereins [www.cme-rfa.org](http://www.cme-rfa.org) und der Weitergabe an andere Vereinsmitglieder einverstanden.

### Bankverbindung des Vereins CMEA e.V.

Bitte überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag auf folgendes Konto:

Kreditinstitut: Sparkasse LANDSBERG-DIESENEN,

Kontoinhaber: CMEA e.V.

Verwendungszweck: Beitrag Verein

IBAN: DE34 7005 2060 0022 6111 15

BIC: BYLADEM1LLD

Der Vereinsbeitrag kann in bar bezahlt werden.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

**SEPA- Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer: \_\_\_\_\_

Mandatsreferenz:

\_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich den Verein CMEA e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein CMEA e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut:.....

Kontoinhaber:.....

IBAN:.....

BIC:.....

Die Daten werden von der Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert, mit dieser Maßnahme bin ich einverstanden.

Ort und Datum: .....Unterschrift.....

rechtsverbindliche Unterschrift des Kontoinhabers