



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
 E-Mail: Mitgliederverwaltung@siebenbuerger.de

(Diesen Raum bitte freilassen
für EDV-Anmerkungen)

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 erklären hiermit meinen/unseren Beitritt. Ich verpflichte mich zur Zahlung des Mitgliedsbeitrages von € 46,- im Jahr für mich und meine Familie als ordentliche Mitglieder mit Bezug der **Siebenbürgischen Zeitung** (SbZ) sowie Zugang zum Premiumbereich der Website **www.siebenbuerger.de**.

Familienname Geburtsname

Vorname Geburtsdatum

Geburtsort Früherer Heimatort

Jetzige Anschrift PLZ Ort

Straße, Hausnummer

E-Mail Telefon

Beruf: gelernter jetziger

Ehepartner (als gleichberechtigtes Mitglied ohne Beitragsverpflichtung)

Vorname Geburtsname

Geburtsort Geburtsdatum

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

Vorname	Geburtsdatum	Unterschrift der Kinder
.....
.....
.....

Ich bin einverstanden, in der SbZ als neues Mitglied des Verbandes begrüßt zu werden. Ja Nein

.....
 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