



Vorname	
Name	
Geburtsdatum	
Straße, Nr.	
PLZ, Wohnort	
Telefon*	
Mobil*	
E-Mail	

\*freiwillige Angabe

**Datenschutzhinweis**

Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft im Verein United Smile e.V. erfasst bzw. verarbeitet. Es erfolgt keine Weitergabe Ihrer persönlichen Daten an Dritte.  
Der aktuelle Mitgliedsbeitrag beträgt für alle Mitglieder 25,- € pro Jahr.

Die Abbuchung des Mitgliedsbeitrages für das folgende Jahr erfolgt per Lastschrifteinzug zum 02.01. des Jahres. Bei unterjährigem Vereinseintritt wird der anteilige Mitgliedsbeitrag pro vollem Monat sofort fällig.

**Vereinsstatut**

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins United Smile e.V. in der aktuell gültigen Fassung an. Die Mitgliedschaft im Verein ist fortlaufend, ein Austritt kann nur zum Ende des Kalenderjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten erfolgen.

Ich möchte dem Verein als  ordentliches/  förderndes Mitglied beitreten.

Ich möchte jährlich, neben meinem Mitgliedsbeitrag, dem Verein eine Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ zukommen lassen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



**Zahlungsempfänger: United Smile e.V.**

**Am Broicher Weg 6  
41363 Jüchen**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE50 001 0000 2071 668

Mandatsreferenznummer: wird separat mitgeteilt

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

Die Kontobelastung (Fälligkeitsdatum) des im Mitgliedsantrag genannten Betrages erfolgt am 02.01. (oder dem folgenden Geschäftstag) jeden Jahres, erstmalig am \_\_\_\_\_.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

**IBAN: DE** \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



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

Der Einzug des Mitgliedsbeitrages und ggf. der jährlichen Spendenzuwendung endet nach Austritt aus dem Verein, unter Einhaltung der Kündigungsfrist, zum nächsten Fälligkeitsdatum.

**Der Mitgliedsantrag ist postalisch im Original zu versenden an: United Smile e.V. c/o Jens Dauben | Am Broicher Weg 6 | 41363 Jüchen**