

Liebe Interessentin, lieber Interessent,

herzlichen Dank für Ihr Interesse an unserem gemeinnützigen Verein **Parasitus Ex e.V.**

Dies ist Ihre Beitrittserklärung zur Mitgliedschaft. Die Höhe Ihres Mitgliedsbeitrags bestimmen Sie selbst. Der Mindestjahresbeitrag beträgt 30 Euro.

Alle unsere aktiven Mitglieder arbeiten ehrenamtlich. Um den Organisationsaufwand für unsere Mitgliederverwaltung so gering wie möglich zu halten, bitten wir unsere Mitglieder in der Eurozone um die Erteilung einer Einzugsermächtigung.

Unsere Bankverbindung lautet:

**Geldinstitut:** VR-Bank Rhein-Sieg eG  
**Kontoinhaber:** Parasitus Ex e.V.  
**BIC:** GENODED1RST  
**IBAN:** DE37 3706 9520 0503 1960 18

Für den Fall, dass Sie sich für eine direkte Überweisung ohne Erteilung einer Einzugsermächtigung entscheiden, bitten wir dringlichst in Eigenverantwortung die Überweisungsfrist Ihres Jahresbeitrages (zum Ablauf des Monats Januar) einzuhalten. Wir benötigen ihre persönlichen Daten. Bitte treten Sie in Kontakt mit uns per e-Mail und / oder über Frau Susanne Lorentz.

In jedem Fall bitten wir das umseitige Formular auszufüllen und unterschrieben abzusenden an:

**Parasitus Ex e.V.**  
**Mitgliederverwaltung**  
**z.Hd. Frau Susanne Lorentz**  
**Vollbergstr. 37**  
**53 859 Niederkassel**  
**Fax: 02208 7579844**  
**E-Mail: [susanne.lorentz@parasitus.com](mailto:susanne.lorentz@parasitus.com)**

Für Ihre Unterstützung danken wir Ihnen im Voraus herzlich!



## Beitrittserklärung zum Verein Parasitus Ex e.V.

### Persönliche Daten *(bitte in Blockschrift ausfüllen):*

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname, ggf. Titel \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Land \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum/  
Gründungsdatum \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

## Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch SEPA-Lastschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer DE73ZZZ00000205944 Mandatsreferenz: Die Nummer wird Ihnen separat mitgeteilt.

<b>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:</b>	<b>Kontoinhaber</b> _____
Parasitus Ex e.V. Mitgliederverwaltung z. H. Frau Susanne Lorentz Vollbergstr. 37 53 859 Niederkassel	Kreditinstitut _____
	BIC _____
	IBAN DE ____ ____ ____ ____ ____ ____

Ich ermächtige Parasitus Ex e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Parasitus Ex 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.

Ich entrichte einen Jahresbeitrag in Höhe von jährlich (mind. 30 Euro) \_\_\_\_\_

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

Unterschrift \_\_\_\_\_