

**Diesen Antrag bitte ausgefüllt und unterschrieben zusenden, an die:**



Landsmannschaft der  
Banater Schwaben e.V.

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_  
ab: \_\_\_\_\_

Diesen Bereich bitte **NICHT ausfüllen!** Nur für interne Zwecke!

**Landsmannschaft der  
Banater Schwaben e. V.**  
Sendlinger Straße 46/I  
D-80331 München

## BEITRITTSERKLÄRUNG für Familienmitglieder

(Alle Angaben bitte in Blockschrift eintragen)

Ich möchte die Zielsetzungen der Landsmannschaft der Banater Schwaben e. V. unterstützen und erkläre hiermit meinen Beitritt in Form der Familienmitgliedschaft zu der Landsmannschaft der Banater Schwaben e.V., ohne Lieferung der Banater Post, da diese bereits in unserem Haushalt bezogen wird von:

Name \_\_\_\_\_ Vorname(n) \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

In jeder Familie, in der bereits ein ordentliches Mitglied der Landsmannschaft ist, können weitere Familienangehörige wie Ehefrau/Ehemann sowie Kinder ab 18 Jahren (die im selben Haushalt leben) ordentliche Mitglieder werden, mit einem geringeren Mitgliedsbeitrag von zur Zeit 10,00 Euro pro Kalenderjahr, jedoch ohne Anspruch auf die Vereinszeitung Banater Post.

Name \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_  
Vorname(n) \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
Bundesland / Kreis \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Heimatort im Banat \_\_\_\_\_

Unser Verein hat Rahmenverträge abgeschlossen, die Verbandsmitgliedern aufgrund 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).

Des Weiteren ermächtigen Sie die Landsmannschaft der Banater Schwaben e. V. widerruflich zum Einzug des Mitgliedsbeitrag durch Lastschrift, für den jährlich fälligen Mitgliedsbeitrag.

Kontoinhaber \_\_\_\_\_  
Kontonummer \_\_\_\_\_ Bankname \_\_\_\_\_  
Bankleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_