



Nummer:

[Das obige Feld bitte frei lassen] Não preencher este campo/do not fill out

Beitrittsformular (Formulário de Associação/Entry form)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Aquarela Frauengruppe e.V.

Ich beantrage eine Mitgliedschaft als Unternehmen, Vereine oder vergleichbare Organisationen mit einem Jahresbeitrag von **100 €**.

Declaro minha adesão à associação sem fins lucrativos Aquarela Frauengruppe. Ao assinar este documento declaro estar de acordo, como pessoa jurídica, em contribuir com a anuidade de 100 Euros.

I declare my membership to the non-profit association Aquarela Frauengruppe. By signing this document I declare to be in agreement, as company, association or comparable organization, with the 100€ annual membership fee.

Name:

Ansprechpartner:.....

Anschrift, PLZ, Ort (Endereço / Address, CEP / Post Code, Cidade / City):

.....

Telefon (Telefone / Telephone):

E-Mail:

Die Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen. Einzugsermächtigung umseitig.
(*Declaro que conheço o regulamento para a contribuição. A autorização de débito está na próxima página. / I declare that I am aware of the fees regulation. The debit authorization is on the next page.*)

Die Satzung habe ich erhalten und gelesen. Ich erkenne sie an. (Recebi e li o estatuto. Eu o aceito. / I have received and read the statutes. I accept them.)

Ort, Datum,
(Local / Location, Data / Date)

Unterschrift (Assinatura / Signature)



SEPA-Lastschriftmandat an die Aquarela Frauengruppe e.V.

Autorização de débito para a associação Aquarela Frauengruppe e.V.

Direct debit mandate to Aquarela Frauengruppe e.V.

An die Aquarela Frauengruppe e.V.

(Para Aquarela Frauengruppe e.V. / To Aquarela Frauengruppe e.V.)

Auszufüllen durch Aquarela Frauengruppe

(A completar por Aquarela Frauengruppe e.V. / To be completed by Aquarela Frauengruppe e.V.)

Gläubiger-Identifikationsnumer

DE77FAE00000137390

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat *(Autorização de débito / Direct debit mandate)*

Hiermit ermächtige ich die Aquarela Frauengruppe e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der die Aquarela Frauengruppe e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

(Autorizo Aquarela Frauengruppe e.V a debitar as contribuições anuais da minha conta bancária. Ao mesmo tempo autorizo meu banco a proceder os débitos realizados pela por Aquarela Frauengruppe e.V. / I authorize Aquarela Frauengruppe e.V. to collect payments from my account by direct debit. At the same time, I instruct my bank to redeem the direct debit drawn from my account by Aquarela Frauengruppe e.V.)

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. *(Posso solicitar o reembolso do valor debitado de minha conta no prazo de 8 semanas, a partir da data do débito. Aplicam-se as condições acordadas com minha instituição de crédito. / I can request reimbursement of the debited amount within eight weeks, starting from the debit date. The conditions agreed with my credit institution apply.)*

Vorname und Name (Kontoinhaber/in)

(Nome e sobrenome do proprietário da conta bancária / Account owner)

Straße und Hausnummer

(Rua e número da casa / Street and house number)

Postleitzahl und Ort

(CEP e Cidade / Postcode and City)

IBAN (Wichtig zur Kontrolle: Die IBAN-Nummer ist 22-stellig einschließlich der Landeskenziffer DE)

DE																						
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort, Datum,

(Local / Location, Data / Date)

Unterschrift *(Assinatura / Signature)*