

# Beitrittserklärung SGU

Name	Vorname
Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)	Staatsangehörigkeit
Straße/Hausnummer	Postleitzahl/Wohnort
Telefon	E-Mail-Adresse
Datum	Unterschrift

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die SGU widerruflich, meinen Beitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Meine personenbezogenen Daten werden entsprechend dem Bundesdatenschutzgesetz erhoben, verarbeitet und genutzt, soweit dies für die Mitgliederbetreuung erforderlich ist.

Beitrag (EUR pro Monat)

Einzugsrhythmus  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich

Bankleitzahl	Geldinstitut
Kontonummer	Kontoinhaber(in)
Datum	Unterschrift