

Rumänische Orthodoxe Metropolie für Deutschland, Zentral -und Nordeuropa KdöR
Rumänische Orthodoxe Kirchengemeinde Itzehoe

Cerere de înscriere în Parohie
Aufnahmeantrag

Prin prezenta solicit din proprie convingere și hotărâre înscrierea în Parohia Ortodoxă Română Itzehoe, Germania.
Hiermit beantrage ich freiwillig die Aufnahme in die Rumänische Orthodoxe Kirchengemeinde Itzehoe

Nume, Prenume.....
Nachname, Vorname

Data nașterii Telefon.....
Geburtsdatum Handynummer

Adresa: Strada și Nr.
Wohnhaft: Straße und Nr.

Codul poștal și localitatea.....
Postleitzahl und Ort

Contribuția orientativă lunară 10,00€ (persoană) / 20,00€ (familie)
Empfohlener monatlicher Beitrag: 10,00€ (Person) / 20,00€ (Familie)

Îmi exprim acordul de a deveni membru cotizant cu suma de€/ lună.
Meiner monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt

Prin prezenta se împuternicește Parohia Ortodoxe Română Itzehoe să retragă cotizația, pe data de ☐ 01. oder ☐ 15. ale lunii.
Hiermit ermächtige ich die Rumänisch-Orthodoxe Kg. Itzehoe, den Mitgliedsbeitrag jeweils am ☐ 01. oder ☐ 15. eines jeden Monats per SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Îmi rezerv dreptul de a renunța la statutul de membru cotizant în orice moment, fără nici o obligație.
Ich kann meine Mitgliedschaft jederzeit kündigen

Localitatea, Itzehoe Data Semnătura
Ort, Itzehoe Datum Unterschrift

Rumänische Orthodoxe Kirchengemeinde Itzehoe
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Gläubiger Identifikationsnummer:
DE43ZZZ00002518576

SEPA – Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger **Rumänische Orthodoxe Metropolie für Deutschland, Zentral- und Nordeuropa (KdöR) Parohia Itzehoe /KG Itzehoe**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Rumänische Orthodoxe Metropolie für Deutschland, Zentral- und Nordeuropa (KdöR) Parohia Itzehoe /KG Itzehoe** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich habe von dem beigelegten Informationsblatt nach Artikel 13 Datenschutzgrundverordnung Kenntnis genommen.
Dieses SEPA-Lastschriftmandat ist nur gültig mit Datum und Unterschrift.

Kontoinhaber (Vorname, Name): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut _____ BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort, Datum

Unterschrift