

# Sambodha-Mandira e.V.

Polzstr. 10  
82256 Fürstenfeldbruck

Mitgliedsnummer:   
(wird vom Verein vergeben)

„Wir schaffen einen Ort, an dem die heiligen Techniken der Amartya Tradition  
gelehrt, gelernt und praktiziert werden.“

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim Verein **Sambodha-Mandira e.V.**

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Spirituelle Name	<input type="text"/>		
Straße und Hausnummer	<input type="text"/>		
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Land	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>

Telefon

E-Mail

Aktuelle Informationen des Vereins werden in der Regel über die angegebene E-Mail-Adresse übersandt.

## Mitgliedsbeiträge

Beitragsbeginn:

### Regulärer Mitgliedsbeitrag

<input type="checkbox"/> 50,00 € pro Mitglied pro Monat	<input type="checkbox"/> von 600,00 € pro Mitglied pro Jahr
<input type="checkbox"/> _____ € pro Mitglied pro Monat (anderer Beitrag >50,00 € pro Monat)	<input type="checkbox"/> von _____ € pro Mitglied pro Jahr (anderer Beitrag >600,00 € pro Jahr)

### Ermäßigter Mitgliedsbeitrag (Alleinerziehende, Studenten, Auszubildende)

<input type="checkbox"/> von 25,00 € pro Mitglied pro Monat	<input type="checkbox"/> von 300,00 € pro Mitglied pro Jahr
---	---

Liebe Gefährten, wir bitten euch uns ein SEPA-Lastschriftmandat zu erteilen, um den Aufwand der Buchhaltung so gering wie möglich zu halten.

<input type="checkbox"/> Ich habe die Satzung des Sambodha-Mandira e.V. gelesen und akzeptiert.
<input type="checkbox"/> Ich habe die Geschäftsordnung des Sambodha-Mandira e.V. gelesen und akzeptiert.
<input type="checkbox"/> Ich habe das Merkblatt des Datenschutzes für den Sambodha-Mandira e.V. gelesen.

Ort, Datum, Unterschrift

Sambodha Mandira e.V.  
Polzstr. 10  
82256 Fürstenfeldbruck

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
**DE61ZZZ00002252084**

**Wiederkehrende Zahlungen / Recurrent payments**

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Verein Sambodha Mandira e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein Sambodha Mandira e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Mandatsreferenz wird im Kontoauszug des Kreditinstituts mitgeteilt.

**Mitgliedsnummer:** \_\_\_\_\_

**Zahlungspflichtiger** (Name, Spiritueller Name, Anschrift)

**Kontoinhaber, falls abweichend** (Name, Spiritueller Name, Anschrift)

**Kreditinstitut:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**Ort, Datum**

**Unterschrift des Kontoinhabers / des Verfügungsberechtigten**