

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ich erfülle folgende Kriterien (Mehrfachantworten möglich):

- Mitarbeit bei Rettungseinsätzen von SOS MEDITERRANEE
- herausragendes ehrenamtliches Engagement bei SOS MEDITERRANEE
- relevante professionelle oder ehrenamtliche Erfahrung in humanitärer Arbeit
- relevante professionelle oder ehrenamtliche Erfahrung in der Vereinsarbeit
- relevante professionelle oder ehrenamtliche Erfahrung im Bereich Finanzen
- relevante professionelle oder ehrenamtliche Erfahrung im Bereich Recht
- relevante professionelle Erfahrung im nautischen Umfeld

Ich nehme zur Kenntnis, dass ein Mitgliedsbeitrag (derzeit 60 Euro jährlich, festgesetzt in der Beitragsordnung des Vereins) zu entrichten ist. Dieser Beitrag wird per SEPA-Lastschriftmandat zu Beginn des Jahres eingezogen. Bitte füllen Sie das umseitige SEPA-Lastschriftmandat vollständig aus.

Weiterhin erkläre ich Folgendes mit meiner Unterschrift.

Ich kenne folgende Person(en) von SOS MEDITERRANEE persönlich (bitte mindestens Vor- und Nachnamen angeben):

Dieser Antrag wurde mir überreicht von (bitte Vor- und Nachnamen angeben):

_____, diese Person war mir vorher

persönlich bekannt bzw. nicht persönlich bekannt (bitte ankreuzen).

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein SOS MEDITERRANEE Deutschland e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein SOS MEDITERRANEE Deutschland e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Diese Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Antrag postalisch an:

SOS MEDITERRANEE Deutschland e. V.
Wassertorstraße 21A
10969 Berlin
Administration.berlin@sosmediterranee.org