

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein KulturFleck e.V.

Vorname, Nachname

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Wohnort:

Geburtsdatum:/...../..... Telefon Festnetz:

Telefon Mobil:E-Mail:

Der jährliche Beitrag beträgt: 40 € (vierzig Euro). Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß der Satzung und den Datenschutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach dem Austritt aus dem Verein gelöscht. Ich bin ebenso mit der Veröffentlichung auf der Homepage des Vereins und der Weitergabe an andere Vereinsmitglieder einverstanden.

SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz:

Hiermit ermächtige ich den Verein KulturFleck, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein KulturFleck 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:.....

Kontoinhaber:.....

IBAN:.....

BIC:.....

Die Daten werden von der Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert, mit dieser Maßnahme bin ich einverstanden.

Ort, Datum

.....
Unterschrift

(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Bankverbindung des KulturFleck e.V. Bitte überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: KulturFleck e.V.

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag ,Name, Jahr

IBAN: DE82 2105 0170 1003 408976

Förde Sparkasse