

Förderverein

Kraft zum Leben e.V.



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein „Kraft zum Leben e.V.“ in Gelsenkirchen

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Der Jahresbeitrag beträgt:

- € 60,--
- € 30,-- für jedes weitere Familienmitglied
- € 20,-- für Auszubildende und Studenten
- Kinder bis 16 Jahre sind beitragsfrei

Eine Beitragsermäßigung kann im Einzelfall mit dem Vorstand entschieden werden.

Zur Arbeitserleichterung und zur Schonung der Mitgliederkasse wird um die Erteilung einer Einzugsermächtigung gebeten, ein entsprechendes Formular ist beigegefügt.

- mit der Aufnahme und damit Veröffentlichung (innerhalb des Vereins) meiner Handy-Nr. in eine Whats-App-Gruppe bin ich einverstanden.
- mit der Aufnahme und damit Veröffentlichung (innerhalb des Vereins) meiner E-Mail-Adresse in einen E-Mail-Verteiler bin ich einverstanden.
- mit der Veröffentlichung von Bildmaterial von Veranstaltungen des Fördervereins (auch auf unserer Website) bin ich einverstanden.

Wir weisen darauf hin, dass Informationen und damit auch Fotos im Internet überall auf der Welt zugänglich sind. Sie können gefunden, miteinander verknüpft, kopiert und verbreitet werden. Auch nach einer Löschung der Bilder auf unserer Seite können diese unter Umständen weiterhin aufzufinden sein. Es gibt Geschäftsmodelle, die mit personenbezogenen Daten Profile der jeweiligen Personen erstellen, um gezielt Werbung zu schalten oder gar Menschen zu manipulieren.

Gelsenkirchen, den _____

Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat

Für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Förderverein „Kraft zum Leben e.V.“
c/o Munckelstr. 27, 45879 Gelsenkirchen

Wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE72ZZZ00002244417

Mandatsreferenz

Ich/Wir ermächtige(n) den Förderverein „Kraft zum Leben e.V.“ Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen: Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein „Kraft zum Leben e.V.“ auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name): _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Land: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Gelsenkirchen, den _____ Unterschrift(en) _____