

Antrag auf Mitgliedschaft bei den Kulturfreunden Heuchling e.V.

Vor- und Zuname: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

Tel.: _____ Geb. Datum: _____

E-Mail-Adresse: _____

Gleichzeitig beantrage ich die Aufnahme folgender Familienmitglieder:

Vor- und Zuname: _____ Geb. Datum: _____

Vor- und Zuname: _____ Geb. Datum: _____

Vor- und Zuname: _____ Geb. Datum: _____

Eventl. weitere Familienmitglieder bitte auf Rückseite des Formulars aufführen.

Alle Rechte und Pflichten meiner Mitgliedschaft sind aus der derzeit gültigen Satzung der Kulturfreunde Heuchling ersichtlich.

Unterschrift Mitglied: _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Datenschutzhinweis:

Alle personenbezogenen Daten werden entsprechend dem aktuellen Datenschutzgesetz zur Erfüllung satzungsgemäßer Aufgaben der Kulturfreunde Heuchling e.V. – ggf. mittels elektronischer Datenverarbeitung – erhoben, verarbeitet und genutzt. Das Mitglied kann jederzeit seine gespeicherten Daten einsehen, die Korrektur von gespeicherten Daten veranlassen und die Löschung von Daten beantragen.

Ja, ich stimme der elektronischen Verarbeitung meiner Daten zu.

Sepa-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:	Kulturfreunde Heuchling
Anschrift des Zahlungsempfängers:	Schatzmeister- derzeit Susanne Eichhammer, Ostendstrasse 7, 91207 Lauf
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE67760610250000343439
Mandatsreferenz:	Mitgliedsnummer

Ich ermächtige a) den Zahlungsempfänger Kulturfreunde Heuchling Zahlungen von meinem Konto mittel Lastschrift einzuziehen. Zugleich b) weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kulturfreunde Heuchling 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. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Zahlungsart: **Wiederkehrende jährliche Zahlung jeweils am 15.05. des Kalenderjahres**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____
(Vorname und Name des Zahlungspflichtigen)

Anschrift Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber): _____
(Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)

IBAN des Zahlungspflichtigen: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

BIC/Swift: _____

Unterschrift Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber): _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Die derzeitigen Mitgliedsbeiträge belaufen sich gem. Satzung auf:

Einzelbeitrag: 10,00 € / Jahr Familienbeitrag: 15,00 € / Jahr