

Mitgliedsantrag



hiermit möchte ich die Mitgliedschaft bei Collage e.V. beantragen:

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:.....

Geburtsdatum:..... Tel:.....

☐ Ordentliches Mitglied ☐ Fördermitglied (ohne Stimmrecht)

Monatsbeitrag:..... Zahlungstermin: monatlich zum ☐01.☐15.☐30. (bitte ankreuzen)

☐ Ich möchte per Überweisung/ Dauerauftrag zahlen

Kontoinhaber: Collage e.V.

IBAN: DE 93 3005 0110 1007 8876 13

BIC: DUSSEDDXXX

Bankname: Sparkasse Düsseldorf

(Bitte bei Überweisungen Name und Spendenart angeben.)

☐ Ich möchte per Lastschrift zahlen

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlung)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE80ZZZ00002105272 Mandatsreferenz:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Collage e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Collage 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.

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC: Kreditinstitut:

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ort, Datum:

Unterschrift: