

Mitgliedsantrag für Fördermitglieder

Hiermit beantrage ich, _____ (Name, Vorname) meine Aufnahme als Fördermitglied in den eingetragenen Verein KulturKollektiv Dresden.

Kontaktdaten

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Fördersumme

Ich möchte den Verein für seine **gemeinnützigen Zwecke** unterstützen. Dafür möchte ich

- 10€ 20€ Anderer Betrag: €

wiederkehrend alle

- 3 Monate 6 Monate 12 Monate

als Mitgliedsbeitrag zahlen.

Datenschutz

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, E-Mail-Adresse. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung, sowie die Ordnungen des KulturKollektiv e.V. in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Die aktuelle Fassung der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift (ggfs. des*der gesetzlichen Vertreter*in)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Kulturkollektiv Dresden e.V.
Naundorfer Straße 22
01139 Dresden

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE20ZZZ00002595911

[Mandatsreferenz] [vom KulturKollektiv Dresden e.V. auszufüllen]

Hinweis: Die Mandatsreferenz wird für gewöhnlich nach der Aufnahme als Mitglied per E-Mail mitgeteilt.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
KulturKollektiv Dresden e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
KulturKollektiv Dresden 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 belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC¹]

[IBAN]

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)