

## BEITRITTSERKLÄRUNG

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE36AKK000004088467**

**Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer: wird separat mitgeteilt wiederkehrende Zahlung**

Name	Vorname	
Straße/Nr.	PLZ/Ort	
Geburtsdatum	E-Mail	
Mobiltelefon	Telefon	Beruf
<b>Partner/in</b>		
Name	Vorname	
Geburtsdatum	Mobiltelefon	

**Ich/wir bitte/n um Aufnahme in den Angermunder Kulturkreis e.V. Ich/wir erkenne/n die Satzung des Vereins an und verpflichte/n mich/uns, den Beitrag gemäß der beschlossenen Beitragsordnung zu entrichten.**

Mit Bezug auf die gültige Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) teilen wir Ihnen mit, dass wir zum Zweck der Übersendung unseres Programms, Einladung zur Mitgliederversammlung, sonstigen Informationen und Benachrichtigungen, sowie zur Erreichung der Ziele des Vereins und zum Einzug des Mitgliedbeitrages Ihre personenbezogenen Daten erheben, speichern und verarbeiten. Eine Weitergabe an Dritte, Dachverbände, etc. erfolgt nicht. Sie haben jederzeit das Recht, Auskunft darüber zu erhalten, welche konkreten Daten über Sie erhoben, gespeichert und verarbeitet worden sind.

**Hiermit versichert die/der Unterzeichnende der Erhebung und Verarbeitung seiner Daten durch den Angermunder Kulturkreis e.V., Graf-Engelbert-Str. 9, 40489 Düsseldorf zuzustimmen und über seine Rechte belehrt worden zu sein.**

Ich möchte Informationen/Newsletter /etc. per E-Mail erhalten  Ich möchte Informationen/Newsletter/etc. per Post erhalten

Ort / Datum:

Unterschrift

Unterschrift / Partner/in

### SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich/ermächtigen wir den Angermunder Kulturkreis e.V.

widerruflich, die von mir/uns zu entrichtende Beitragszahlung bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Angermunder Kulturkreis e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

<b>Kreditinstitut</b>		<b>BIC</b>	_ _ _ _ _   _ _ _ _
<b>IBAN</b>	DE	_ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _	
<b>Kontoinhaber</b>			

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungstermin, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Änderungen der Bankverbindung werden von mir/von uns rechtzeitig mitgeteilt.

Ort / Datum:

Unterschrift

Unterschrift / Partner/in

Ich zahle den Beitrag per Rechnung am Jahresanfang bis Ende des 1. Quartals

Mitgliedsbeitrag pro Jahr: Einzelmitglieder: 30,00 €, Paare: 50,00 € (Beschluss der Mitgliederversammlung am 21.09.2021)

Der Mitgliedsbeitrag ist im ersten Quartal fällig. Die Abbuchung erfolgt zu Beginn des Jahres.

Stand:01.01.2022