

Aufnahmeantrag für den Verein „dialogus – Kulturelle Vielfalt leben e.V.“

Hiermit beantrage ich

Firma/Institution: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Wohnort: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

zum: _____ die Mitgliedschaft als ordentliches Mitglied förderndes Mitglied

Für die Mitgliedschaften gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an. Der Jahresbeitrag ist bei Eintritt und dann jeweils bis zum 15.01. eines Jahres fällig. Für im laufenden Jahr eintretende Mitglieder errechnet sich der Beitrag anteilig der noch verbleibenden Monate, angebrochene Monate werden voll berechnet. Beim Austritt wird der Jahresbeitrag nicht zurückerstattet. Der Verein behält sich vor, den Jahresbeitrag gemäß der aktuellen Wirtschaftslage und den satzungsmäßigen Gegebenheiten anzupassen. Jegliche Änderungen in Bezug auf Kontaktdaten und Bankverbindung teile ich dem Verein unverzüglich mit. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass diese Daten im elektronischen Vereinsverwaltungssystem gespeichert werden. Die Daten dürfen (außer den Vereinsorganen) Dritten nicht zugänglich gemacht. Die jährliche Zahlung des Mitgliedsbeitrages kann durch das SEPA Lastschriftmandat oder durch Rechnungslegung erfolgen.

Der Beitrag soll bis auf Widerruf per Lastschrift von untenstehender Bankverbindung eingezogen werden.

Der Jahresbeitrag wird nach Rechnungslegung auf das Vereinskonto überwiesen.

Ort/Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte)

SEPA Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: dialogus – Kulturelle Vielfalt leben e.V. | Schillerstraße 1 | 09648 Mittweida

Gläubiger - Identifikationsnummer: DE26ZZZ00002523538

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____

Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger die fälligen Beitragszahlungen widerruflich von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber: _____

Anschrift (falls abweichend): _____

IBAN _____ BIC _____

Bank: _____

Ort/Datum

Unterschrift(en) Kontoinhaber