

SCHATZKAMMER Oberwinter e.V. - Kultur und Begegnung

Hauptstraße 37
53424 Oberwinter

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein Schatzkammer Oberwinter e.V.

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon

E-Mail

Ich beantrage die Mitgliedschaft als: aktives Mitglied Fördermitglied
(mit Stimmrecht) (ohne Stimmrecht)

Beitrag: ermäßigt: 5 EUR/Monat oder 60 EUR/Jahr
 regulär: 10 EUR/Monat oder 120 EUR/Jahr
 Soli-Beitrag: 15 EUR/Monat oder 180 EUR/Jahr
 für Personen ohne Einkommen: 1 EUR/Monat oder 12 EUR/Jahr

Ich zahle den Mitgliedsbeitrag: monatlich als Jahresbeitrag

- Ich erkläre mich bereit, die Mitgliedsbeiträge per Lastschrift von meinem Konto einziehen zu lassen und habe das umseitige Lastschriftmandat ausgefüllt.
- Ich überweise den Mitgliedsbeitrag per Dauerauftrag auf eines der unten angegebenen Vereinskonten der Schatzkammer Oberwinter e.V.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die mich betreffenden Daten (Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail Adresse, Bankverbindung) erhoben, verarbeitet und genutzt werden dürfen, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Ort, Datum

Unterschrift

Schatzkammer Oberwinter e.V.
Hauptstr. 37
53424 Remagen

schatzkammeroberwinter@gmx.de
www.schatzkammer-oberwinter.de

Vereinskonten:

- GLS Gemeinschaftsbank
IBAN: DE67 4306 0967 4084 4857 00
BIC: GENODEM1GLS
- Kreissparkasse Ahrweiler
IBAN: DE64 5775 1310 1000 3854 09
BIC: MALADE51AHR

SCHATZKAMMER Oberwinter e.V. - Kultur und Begegnung

Hauptstraße 37

53424 Oberwinter

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE18ZZZ00001526425

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein Schatzkammer Oberwinter e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Schatzkammer Oberwinter 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.

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift