

# Beitrittserklärung



Hiermit erkläre(n) ich (wir) meinen(unseren) Beitritt zum  
BIS-Zentrum für offene Kulturarbeit e.V., Bismarckstr. 97-99, 41061 Mönchengladbach

Name:
Vorname:
Straße u. Hausnummer:
PLZ / Ort:
Tel.:
E-Mail:
Ort, Datum:
Unterschrift:

Die Aufnahme in den Verein erfolgt auf Beschluss des Vorstandes.

Ich bin an aktiver Mitarbeit im Verein interessiert:

ja  nein

Ich möchte regelmäßig den Newsletter an o.g. E-Mail erhalten:

ja  nein

## **Datenschutzhinweis**

Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft im BIS Mönchengladbach e.V. erfasst bzw. verarbeitet. Es erfolgt keine Weitergabe Ihrer persönlichen Daten an Dritte.

## **Mitgliedsbeitrag**

Einzelmitgliedschaft – Jahresbeitrag 31,- €

Familien, Vereine Förderer – Jahresbeitrag 51,- €

Schüler, Studenten, Auszubildende, Schwerbehinderte, Personen aus förderungsfähigen Familien und aus gleichgestellten Haushalten (hier gelten die Richtlinien der Stadt Mönchengladbach) – Jahresbeitrag 15,- €

Die Abbuchung des Mitgliedsbeitrages erfolgt per Einzugsermächtigung (bitte Formular Seite 2 beachten)

## **Vereinsatzung**

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des BIS-Zentrum für offene Kulturarbeit e.V. in der aktuell gültigen Fassung an. Die Mitgliedschaft im Verein ist fortlaufend, ein Austritt kann nur zum Ende des Kalenderjahres, in schriftlicher Form, erfolgen.

Ort, Datum, Unterschrift

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandates

### Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

#### Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

#### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger BIS-Zentrum für offene Kulturarbeit e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger BIS-Zentrum für offene Kulturarbeit 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 Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Entstehende Gebühren gehen zu meinen Lasten.

Die fälligen Beiträge in Höhe von \_\_\_\_\_ € pro Jahr sollen ab dem \_\_\_\_\_ jährlich eingezogen werden.

Name des Kontoinhabers:
Straße u. Hausnummer:
PLZ / Ort:
IBAN:
BIC:
Name der Bank:
Ort, Datum:
Unterschrift: