

VEREIN ZUR FÖRDERUNG DER KONFIRMATIONSSTADT e.V.



Mitgliedsantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied zum Verein zur Förderung der Konfirmationsstadt e.V.

Name: Vorname:

Firma / Organisation

Straße:

Wohnort:

Telefon: E-Mail:

Geburtsdatum:

Der jährliche Beitrag beträgt für:

- Schüler / Auszubildende / Studenten 12,- €
- Erwachsene 24,- €
- Juristische Personen (Firmen / Vereine / Institutionen) 24,- €

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins zur Förderung der Konfirmationsstadt e.V. als verbindlich an. Die Satzung kann auf der Homepage des Vereins jederzeit eingesehen werden. / wurde mir ausgehändigt.

Gemäß Vereinssatzung ist der Austritt nur zum Ende eines Kalenderjahres zulässig. Er muss gegenüber dem Vorstand mindestens vier Wochen vorher schriftlich erklärt werden.

Zum Zwecke der Mitgliederverwaltung werden der Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer, Email-Adresse und Geburtsdatum verarbeitet. Die Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b) DSGVO. Eine Übermittlung dieser Daten an Dritte erfolgt nicht. Die vorgenannten Daten werden nach Beendigung der Vereinsmitgliedschaft gelöscht, soweit diese nicht für die Beitragsverwaltung erforderlich sind und daher unter die gesetzlichen Aufbewahrungspflichten fallen

.....
Datum

.....
Unterschrift (bei Minderjährigen durch einen Erziehungsberechtigten)

Bankverbindung: Kreissparkasse Schwalm-Eder IBAN DE71 5205 2154 0200 1244 28
VR Bank HessenLand eG IBAN DE64 5309 3200 0001 4067 44
Stadtparkasse Schwalmstadt IBAN DE40 5205 3458 0000 0269 14

Seite 1/2

Die folgende Seite muss auch ausgefüllt werden!

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-ID des Konfirmationsstadt e.V.: (wird noch mitgeteilt)

Ihre Mandatsreferenz-Nummer: (wird nach dem Vereinsbeitritt mitgeteilt)

Ich ermächtige den Förderverein Konfirmationsstadt e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Konfirmationsstadt 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Bankname:

BIC *:

IBAN *:

Datum und Ort

Unterschrift

Zahlungstermin:

Die Mitgliedsbeiträge werden jährlich zum **01.03.** abgebucht. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, verschiebt sich die Fälligkeit auf den ersten darauffolgenden Werktag. Bitte sorgen Sie am genannten Tag für ausreichende Kontodeckung.

Bankverbindung: Kreissparkasse Schwalm-Eder IBAN DE71 5205 2154 0200 1244 28
VR Bank HessenLand eG IBAN DE64 5309 3200 0001 4067 44
Stadtparkasse Schwalmstadt IBAN DE40 5205 3458 0000 0269 14

Seite 2/2

www.konfirmationsstadt.de