

An den Verein
durchblick e.V.
Adrian Mohr
Alte Mayener Straße 2
56759 Kaisersesch



Durchblick e.V.
Alte Mayener Straße 2
56759 Kaisersesch

Beitrittserklärung

Hiermit stelle ich den Antrag, Mitglied im Verein durchblick e.V. zu werden.

**Der Verein ist beim Amtsgericht Koblenz ins Vereinsregister eingetragen (VR 20661)
Er ist berechtigt, für Spenden und Mitgliedsbeiträge Zuwendungsbestätigungen auszustellen.
(Steuernummer 40/670/0577/8)**

- Der Beitrag* in Höhe von 12 € / € / Jahr (freiwilliger Beitrag individuell wählbar) wird von mir durch Lastschriftauftrag einmal jährlich entrichtet. (s. Anlage, Sepa Mandat)
- alternativ kann auch auf das nachstehende Konto überwiesen werden:

durchblick e.V., Raiffeisenbank Eifeltor eG, IBAN DE26 5706 9144 0000 2163 11

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon/Fax: _____ Email: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine angegebenen Daten zur Beitrittserklärung dem Zweck entsprechend erfasst, verwendet und gespeichert werden.

Ich erkläre ferner mein Einverständnis, dass im Rahmen der Vertretungs- und/oder Nachfolgeregelung die jeweils zuständigen Vorstandsmitglieder ebenfalls Zugriff auf meine Daten haben.

Nach Beendigung der Mitgliedschaft durch Austritt, Ausschluss, Tod oder Auflösung des Vereins werden die Daten entsprechend der Vereinssatzung gelöscht.

Auch habe ich das Recht, Auskunft über die von mir erhobenen Daten zu erhalten und mich zur Beschwerde an den Vorstand von >durchblick< e.V. zu wenden.

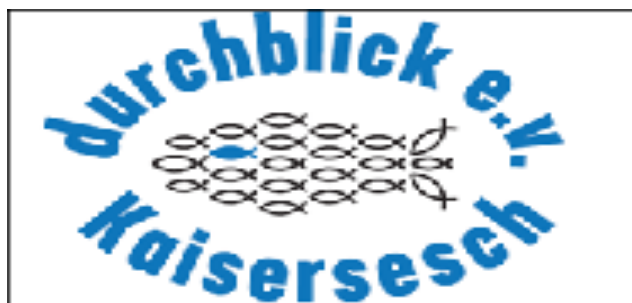
Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Zustimmung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Datum, Ort

Unterschrift

* Bedürftige Personen im Sinne des § 53.2. AO und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen des Secondhand Ladens sind beitragsfrei. Die Mitgliedschaft kann jeweils zum Ende eines Jahres schriftlich gekündigt werden. Die Beiträge werden bei Austritt nicht zurückerstattet.

Durchblick e.V.
Alte Mayener Str. 2
56759 Kaisersesch



Gläubiger-Identifikationsnummer	Mandatsreferenz
DE70ZZZ00000686342	Wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein Durchblick e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Durchblick 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 (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

_____|_____
(BIC)

DE ____|____|____|____|____|____
(IBAN)

Datum, Ort und Unterschrift