

An den

Kulturkreis Vellberg e.V.
z. Hd. Frau Maria Skrodsky

Staufenstraße 11
D-74541 Vellberg

Ansprechpartner

Maria Skrodsky Tel. 07907 – 20 80
Helmut Tomilo Tel. 07907 – 71 47
Clemens Amend Tel. 0791 – 97 82 40 11
Rolf Schaal Tel. 07907 – 24 64

Beitrittserklärung / Änderungsmitteilung

Der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt **13,00 €**

Abweichendes Beitrittsdatum

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Kulturkreis Vellberg e.V.

Ich bitte um Änderung / Aktualisierung der folgenden Daten

Anrede:

Straße / Nr.

Vorname:

PLZ, Wohnort:

Name:

Telefon/Mobil:

Geburtsdatum:

E-Mail:

Hinweis zum Datenschutz / Bestätigung der Kenntnisnahme / Widerrufbare Erlaubnis

Die hier mitgeteilten personenbezogenen Daten werden per EDV gespeichert, verarbeitet und weitergeleitet. Die Nutzung geschieht ausschließlich zu folgenden Zwecken: Beitragswesen, Einladungen und Mitteilungen des Vereins, Zusendung der Verbandsnachrichten. Andere Mitglieder können die Anschriften der Mitglieder nachfragen (ausgen. die von Kindern und Jugendlichen). Der Verein führt eine Mitgliederliste.

Das Mitglied / der Erziehungsberechtigte bestätigt mit der Unterschrift die Kenntnisnahme und erteilt widerruflich die Erlaubnis, dass Bilder, die im Rahmen von Veranstaltungen des Vereins entstehen, veröffentlicht werden dürfen.

Ort, Datum:	Unterschrift: Bei Minderjährigen der/die Erziehungsberechtigte
-------------	---

Aufnahmebestätigung durch den Verein:

Ort, Datum:	Unterschrift: Vereinsvorsitzende
-------------	---

Erteilung SEPA-Lastschriftmandat (früher Einzugsermächtigung)

Name des Zahlungsempfänger: Kulturkreis Vellberg e.V., Maria Skrodsky
Anschritt des Zahlungsempfänger: Staufenstr. 11, D-74541 Vellberg
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26ZZZ00000855720
Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer
(legt der Verein fest)

SEPA-Lastschriftmandat:

- A** Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger – Kulturkreis Vellberg e.V. - Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
- B** Gleichzeitig weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die vom Verein Kulturkreis Vellberg e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Persönliche Daten des Zahlungspflichtigen / des Kontoinhabers:

Vorname:
Name:
Straße / Nr.:
Plz:
Wohnort:

Bankverbindung:

IBAN: Bitte 22 Stellen
BIC: Bitte 8 oder 11 Stellen

Unterschrift des Zahlungspflichtigen, wenn abweichend auch die des Kontoinhabers:

Datum: Datum der Unterschrift	Unterschrift(en):
--------------------------------------	-------------------