

Antrag auf Mitgliedschaft in der Seniorenclique am Stadtgraben

Seniorenclique am Stadtgraben
Michael Mäckel
Am Stadtgraben 33-35
56626 Andernach

Ich erkläre hiermit meine Mitgliedschaft
in der Seniorenclique am Stadtgraben

Die Mitgliedschaft soll beginnen ab _____

Familienname _____ Vorname _____

PLZ, Wohnort _____ Straße, Nr. _____

geboren am _____ Telefon _____

E-Mail _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Seniorenclique am Stadtgraben Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Seniorenclique am Stadtgraben 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.

Kontoinhaber _____

PLZ und Ort _____ Straße, Nr. _____

Jahresbeitrag in Höhe von (Mindestbeitrag Erwachsene 12 €) _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____ BIC _____

Datenschutz: Die Daten des Mitglieds und die Bankverbindung werden nach den gesetzl. Vorgaben (wie DSGVO, BDSG sowie nationalem und EU-Recht) verarbeitet. Dies und die Datenschutzerklärung (s. a. www.katharina-kasper-andernach.de/foerderverein) habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mein Einverständnis, dass die Seniorenclique am Stadtgraben meine personenbezogenen Daten verarbeiten darf.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bei Minderjährigen: Name des Vertretungsberechtigten _____

Unterschrift des Vertretungsberechtigten _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE37ZZZ00002312947 | Vereinsregister : VR21684

Seniorenclique am Stadtgraben

Seniorenzentrum Katharina Kasper | Am Stadtgraben 33-35 | 56626 Andernach

1. Vorsitzender: Michael Mäckel | senioren-clique@outlook.de

IBAN: DE30 5776 1591 8000 4289 00 | BIC: GENODED1BNA | Bankname: Volksbank RheinAhr E.J4eG