Aufnahmeantrag

Bitte vollständig ausfüllen

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Tel.: _____ Fax: _____

Mobil: _____ Tel. Gesch.: _____

E-Mail: _____

Name/Vorname Partnerin/Partner _____

Bürge 1: _____

Bürge 2: _____

Die Mitgliedschaft gilt zunächst für ein Jahr und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor Jahresablauf gekündigt wird. Als Beitragsjahr gilt das Kalenderjahr. Der Jahresbeitrag beträgt 260 Euro und wird im SEPA-Lastschriftverfahren im Januar des Kalenderjahres von der Gesellschaft eingezogen (bitte das Formular auf der Rückseite dieses Antrages ausfüllen und unterschreiben).
Der einmalige Aufnahmebeitrag beträgt 260 Euro und ist nach Annahme des Antrages durch den Vorstand unverzüglich zu überweisen (IBAN DE18 3806 0186 8200 2330 27).
Gleichzeitig erkläre ich mich damit einverstanden, dass die oben erfassten Daten für die Mit–gliederliste, die allen Mitgliedern zur Verfügung steht, genutzt und verwendet werden. Ebenso erkläre ich mich mit der Teilnahme an Veranstaltungen der Gesellschaft damit einverstanden, dass ich gegebenenfalls auf Bildern zu sehen bin, die – falls geeignet – zum Beispiel auf der Webseite der Gesellschaft verwenden werden. Die Zustimmung zur Verwendung der Daten im obigen Sinne kann jederzeit durch eine schriftliche Mitteilung an den Vorstand widerrufen werden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Eintrittsdatum: _____ Präsident: _____

SEPA-Lastschrift-Mandat

1. Kleine KG
Löstige Innenstädter NK e. V.
Kastanienallee 2
50968 Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE43ZZZ00002078196**

Mandatsreferenz : **BeitragLI** _____
(Hier bitte zur Mandatsreferenz den vollen Namen des Mitglieds ergänzen, Beispiel „BeitragLIMaxMustermann")

Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung**

Ich ermächtige die **1. Kleine KG Löstige Innenstädter NK. e. V.,** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **1. Kleine KG Löstige Innenstädter NK 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.

Nachfolgend vermerken Sie bitte die Daten des Zahlungspflichtigen

_____
Vorname und Name Kontoinhaber

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____
Land

_____
IBAN

_____
BIC

_____
Ort, Datum Unterschrift