

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Harmonie Dialog- & Kulturzentrum e.V. als

ordentliches Mitglied oder förderndes Mitglied

Mitgliedsdaten

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Geb.-Datum: _____ E-Mail: _____

Monatliche Beiträge

Der Mitgliedbeitrag ist monatlich zum 3. Tag des Monats fällig. Bitte ein Feld ankreuzen.

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Stufe I: 5€ (fünf) | <input type="radio"/> Stufe VI: 200€ (zweihundert) |
| <input type="radio"/> Stufe II: 10€ (zehn) | <input type="radio"/> Stufe VII: 500€ (fünfhundert) |
| <input type="radio"/> Stufe III: 20€ (zwanzig) | <input type="radio"/> Stufe VIII: 1000€ (tausend) |
| <input type="radio"/> Stufe IV: 50€ (fünfzig) | <input type="radio"/> Stufe IX: 2000€ (zweitausend) |
| <input type="radio"/> Stufe V: 100€ (hundert) | <input type="radio"/> Stufe X: 5000€ (fünftausend) |

Bankverbindung des Vereins Harmonie Dialog- und Kulturzentrum e.V.

Bitte überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag auf folgendes Konto:

Kreditinstitut: Volksbank Karlsruhe

Kontoinhaber: Harmonie Dialog- und Kulturzentrum e.V.

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag

IBAN: DE21 6619 0000 0010 6720 58

Der Mitgliedsbeitrag kann in bar bezahlt werden.

Datenschutz

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE09HAR00002502795

Mandatsreferenz: 2022 _____

Ich ermächtige Harmonie Dialog- und Kulturzentrum e.V. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Harmonie Dialog- und Kulturzentrum 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.

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift