

An das  
"Stadtteilzentrum Rahlstedt e.V."  
c/o Cornelia Zander-Oloffson  
Böge 13

22359 Hamburg

## **ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT**

Ich/wir möchte/n Mitglied im Verein "Stadtteilzentrum Rahlstedt e.V." werden:

Name und/oder  
Verein/Institution:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Ich/wir werde/n den Regelbeitrag von € jährlich zahlen

Ich/wir zahle/n freiwillig (bitte Summe eintragen) € jährlich

.....  
Ort, Datum, Unterschrift

Bitte ankreuzen:

- Ich werde meiner Bank einen Dauerauftrag erteilen
- Ich werde meinen Beitrag per Einzelüberweisung leisten
- Ich ermächtige das Stadtteilzentrum Rahlstedt e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift von folgender Bank einzuziehen. [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.]

Bank:

IBAN:

BIC:

.....  
Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber

Datenschutzhinweis: Vorliegende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft vom Verein Stadtteilzentrum Rahlstedt e.V. erfasst bzw. verarbeitet.