

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.