



Kassenverwaltung

Heike Mielke

Zum Kemmer Berg 7

31174 Schellerten-Dinklar

E-Mail: info@kultsaal.de

www.kultsaal.de

Beitrittserklärung

Ich wünsche eine

- ☐ **Ordentliche Mitgliedschaft (Jahresbeitrag 20 €)**
- ☐ **Familienmitgliedschaft (Jahresbeitrag 40 €)**
Bitte die Namen der übrigen Familienmitglieder unter 16 Jahren aufführen
(s.u.)
- ☐ **Fördermitgliedschaft** mit _____ € Jahresbeitrag (mind. 20 €), bitte eintragen.
- ☐ Keine Einzugsermächtigung, ich überweise jährlich zum 01.03 (per Dauerauftrag)

auf das Konto des Vereins Hillebrands KULTSaal e.V. bei der

Sparkasse Hildesheim-Goslar-Peine - Kto-Nr. 0057 9759 13, BIC: NOLADE21HIK

IBAN: DE 07 2595 0130 0057 9759 13 –

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Familienmitglieder:

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Mit der elektronischen Speicherung personenbezogener Daten, die ausschließlich der vereinsinternen Verwaltung dienen, erkläre ich mich einverstanden. Siehe dazu auch die Hinweise zum Datenschutz.

Ort, Datum,

Unterschrift _____

(bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Die unterzeichnenden gesetzlichen Vertreter erklären durch ihre Unterschrift, dass sie für den Mitgliedsbeitrag und dessen pünktliche Begleichung gesamtschuldnerisch haften.

Weitere Hinweise:

Die Kommunikation zwischen Geschäftsstelle/ Vorstand und den Mitgliedern erfolgt überwiegend per E-Mail.

Hinweise zum Datenschutz:

Zur Erfüllung der Zwecke und Aufgaben des Vereins werden unter Beachtung der Vorgaben der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) personenbezogene Daten der Mitglieder im Verein verarbeitet. Diese Informationen werden in dem vereinseigenen EDV-System gespeichert. Die personenbezogenen Daten werden dabei durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen vor der Kenntnisnahme Dritter geschützt.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

1. Hiermit ermächtige ich/ wir den Hillebrands KULTSaal e.V., die von mir/ uns zu entrichtenden Zahlungen für den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines/ unseres Kontos einzuziehen.
2. SEPA-Lastschriftmandat
Ich/ wir ermächtige/n den Hillebrands KULTSaal e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Hillebrands KULTSaal e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

✓ Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen

Name des Zahlungsempfängers: Hillebrands KULTSaal e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers: An den Flachsrotten 7, 31174 Schellerten-Dinklar
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92ZZZ00002803359

Vorname und Nachname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)