Kulturfenster Obernkirchen e.V.

mit Berg- und Stadtmuseum, Kirchplatz 5, 31683 Obernkirchen

KULTUR FENSTER Obernkirchen

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

Kulturfenster Obernkirchen e. V.

Zweck des Vereins ist die Durchführung und Förderung kultureller Veranstaltungen.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt z. Zt. 15,00 € pro Jahr, für juristische Personen und andere Institutionen beträgt der Jahresbeitrag 25,56 €.

Persönliche Angaben

_____
Name

_____
Anschrift

Obernkirchen, den

_____
Geb.-Datum

_____
Telefon, E-Mail

Unterschrift

Einverständniserklärung

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und –betreuung die uns überlassenen Daten in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden:

Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Bankdaten für SEPA-Lastschriftverfahren.

Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Obernkirchen, den _____

Mitglieds-Nr. / SEPA-Lastschriftmandat:

VR 100154 Amtsgericht Stadthagen
Gläubiger-ID: DE50ZZZ00000372810

1.Vorsitzende: Dörte Worm-Kressin, Marktplatz 3, 31683 Obernkirchen, Tel. 05724-395 20

Konto Kulturfenster Obernkirchen e.V.:
Nr.: 363 113 390 bei der Sparkasse Schaumburg BLZ 255 514 80
IBAN: DE27 255 514 800 363 113 390 BIC: NOLADE21SHG
www.kulturfenster-obernkirchen.de

Konto Berg- und Stadtmuseum:
Nr.: 363 313 313 bei der Sparkasse Schaumburg BLZ 255 514 80
IBANDE59 255 514 800 363 313 313 BIC: NOLADE21SHG
www.museum-obernkirchen.de

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Kulturfenster Obernkirchen e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:
Kirchplatz 5

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
31683 Obernkirchen

Land / Country:
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
DE50ZZZ00000372810

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):
KF

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:
☒ **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment** ☐ **Einmalige Zahlung / One-off payment**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*
* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):
DE

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):
Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:
Obernkirchen

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

manuell

114 902.001 D0 (Fassung Mai 2013) - v1.3
© Deutscher Sparkassenverlag