



www.cafetod.de

Aufnahmeantrag

Verein T.O.D. und L.E.B.E.N.

Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Strasse:		Telefon:	
PLZ/Ort:		Email:	

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültige Satzung, Ordnung, Beitrag des **Vereins T.O.D. und L.E.B.E.N.** als verbindlich an. Die Satzung kann in der Vereins- Geschäftsstelle: An der Schlade 12, 53721 Siegburg jederzeit eingesehen werden.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung personenbezogener Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Der Verwendung von Bildern ausschließlich im Zusammenhang mit Aktivitäten des Vereins stimme ich zu.

Ort, Datum und Unterschrift(en): _____
(bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein T.O.D. und L.E.B.E.N. von meinem Konto mittels Lastschrift den Beitrag einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein T.O.D. und L.E.B.E.N. 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.

Kontoinhaber: _____
(Name, Vorname)

Kreditinstitut: _____

BIC: _____ | _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Kontoinhaber: _____
Ort, Datum und Unterschrift

Der jährliche Mitgliedsbeitrag ab dem 01.06.2015 beträgt 15,00 Euro