

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage/n ich/wir,



(Name, Vorname)

(Name, Vorname des Ehe-/Lebenspartners bei Doppelmitgliedschaft)

(Firmenbezeichnung / Institution)

(Ansprechpartner)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ Ort)

(E-Mail)

(Mobil/Telefon)

die Mitgliedschaft im **KliV - Kinder leben in Völksen e.V.** mit Sitz in Völksen unter Anerkennung der Satzung in der jeweils gültigen Form. Der Verein ist im Vereinsregister des AG Hannover unter VR201815 eingetragen und vom Finanzamt Hannover-Land I als gemeinnützig anerkannt. Satzung und Beitragsordnung können unter www.kliv.info eingesehen werden.

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes und der EU DSGVO für vereinsinterne Zwecke gespeichert und bearbeitet werden. Die Datenschutzerklärung kann beim Verein eingesehen werden.

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift(en) der Mitglieder / des gesetzlichen Vertreters)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige/n den Verein

KliV - Kinder leben in Völksen e.V.
Buchenkamp 7, 31832 Springe/Völksen
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00000856669

widerruflich, den Mitgliedsbeitrag in Höhe von

- | | | | | |
|--------------------------|---------|------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 12,00 € | (Einzelmitgliedschaft) | <input type="checkbox"/> | 18,00 € (Doppelmitgliedschaft) |
| <input type="checkbox"/> | 30,00 € | (Unternehmen/Vereine) | <input type="checkbox"/> | _____ € (freiwillig höherer Beitrag) |

von meinem/unserem Konto mit der IBAN DE_ _ _ _ _

bei der _____ (BIC: _ _ _ _ _)

Kontoinhaber: _____ (Anschrift wie oben)

einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von KliV auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug erfolgt jährlich zum 31. Januar.

Die Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer und wird separat mitgeteilt.

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.

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)

- | | | | |
|--------------------------|------------------|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Rechnung erbeten | <input type="checkbox"/> | Spendenbescheinigung erbeten |
|--------------------------|------------------|--------------------------|------------------------------|

weitere Informationen unter www.kliv.info

Per Post oder persönlich an: Petra Keck, Buchenkamp 7, Völksen