

MITGLIEDSANTRAG

Ich möchte Mitglied im Seelenhaus e.V. Eschwege werden und beantrage hiermit meine/unsere Mitgliedschaft zum:

DATUM:

☐

aktive Mitgliedschaft

☐

Fördermitgliedschaft

☐

24,00 € / Mitgliedschaft

☐

18,00 € / Mitgliedschaft ermäßigt (Senior*innen, Schüler*innen, Student*innen, Schwerbehinderte inkl. Betreuung)

☐

42,00 € / Familienmitgliedschaft (mit gleicher Wohnanschrift / Bitte auf der Rückseite eintragen)

☐

Individueller Mitgliedsbeitrag (nur vom Vorstand auszufüllen) _____

ANGABEN ZUR PERSON

NAME:

VORNAME:

GEBURTSDATUM:

STRASSE / HAUSNUMMER:

PLZ :

ORT:

TELEFON:

MOBILTELEFON :

EMAIL:

ORT / DATUM:

UNTERSCHRIFT:

☐

Selbstzahler: Ich möchte meinen Jahresbeitrag bis zum 1. April des laufenden Jahres überweisen.

Bankverbindung: **Seelenhaus e.V.**

VR Bank Mitte

IBAN: DE54 5226 0385 0001 4780 60

BIC: GENODEF1ESW

☐

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

NAME DES ZAHLUNGSPFLICHTIGEN (KONTOINHABER)

Zahlungsempfänger:

Seelenhaus e.V. Eschwege,

KONTO DES ZAHLUNGSPFLICHTIGEN (IBAN)

Mangelgasse 9-11, 37269 Eschwege

Gläubiger-Identifikationsnummer DE42ZZZ00002768757

KREDITINSTITUT DES ZAHLUNGSPFLICHTIGEN (BIC)

Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag „Jahr“ + Ihr Name

Ich/wir ermächtigen den Seelenhaus e.V. dem Mitgliedsbeitrag vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Seelenhaus e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von sechs Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Kontobelastung des Beitrages erfolgt sieben Werktage nach Versand der Mitgliedsbestätigung. Die Folgebeiträge werden zum 1. April eines Jahres belastet. Die Gebühren für Lastschriftrückgaben aufgrund mangelnder Deckung oder falscher Bankverbindung trägt das Mitglied.

ORT / DATUM / UNTERSCHRIFT:

Datenschutzerklärung: Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass der Seelenhaus e.V. meine/unsere personenbezogenen Daten, die zur Erfüllung der Aufgaben des Vereins notwendig sind, speichert und verarbeitet. Außerdem erkläre/n ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass Fotos und Videos die durch den Seelenhaus e.V. erstellt werden, ohne meine/unsere weitere Zustimmung durch den Seelenhaus e.V. in der Tagespresse sowie den sozialen Medien, soweit diese vom Seelenhaus e.V. bedient werden, mit namentlicher Nennung, sofern dies erforderlich ist, veröffentlicht werden können. Ich/wir kann/können diese Einwilligung jederzeit widerrufen.

Dem Antrag wird entsprochen: _____

ORT / DATUM:

UNTERSCHRIFT VORSTAND:

Familienmitglieder

ANGABEN ZUR PERSON

NAME:

VORNAME:

GEBURTSDATUM:

FAMILIENZUGEHÖRIGKEIT (PARTNER / KIND USW.)

ANGABEN ZUR PERSON

NAME:

VORNAME:

GEBURTSDATUM:

FAMILIENZUGEHÖRIGKEIT (PARTNER / KIND USW.)

ANGABEN ZUR PERSON

NAME:

VORNAME:

GEBURTSDATUM:

FAMILIENZUGEHÖRIGKEIT (PARTNER / KIND USW.)

ANGABEN ZUR PERSON

NAME:

VORNAME:

GEBURTSDATUM:

FAMILIENZUGEHÖRIGKEIT (PARTNER / KIND USW.)

ANGABEN ZUR PERSON

NAME:

VORNAME:

GEBURTSDATUM:

FAMILIENZUGEHÖRIGKEIT (PARTNER / KIND USW.)

ANGABEN ZUR PERSON

NAME:

VORNAME:

GEBURTSDATUM:

FAMILIENZUGEHÖRIGKEIT (PARTNER / KIND USW.)