

Antrag auf Mitgliedschaft im Kinder und Jugend Netzwerk Neustadt in Holstein e. V.



Geschäftsstelle/Projektwerkstatt:
Mano Salokat
Brückstraße 20
23730 Neustadt in Holstein
angebote@kjn-neustadt.de
+49 4561 7172720

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	
Mail	
Telefon	

Ich beantrage die Aufnahme in das
Kinder und Jugend Netzwerk Neustadt in Holstein e. V.
als

ordentliches Mitglied

jugendliches Mitglied (unter 18 Jahren bzw. Schüler/in oder Student/in).

Ich zahle einen Beitrag von _____ Euro jährlich.

Mindestjahresbeitrag 24,00 € (12,00 € für Jugendliche unter 18 Jahren bzw. Schüler/in oder Student/in)

Unterschrift

Datum

Datenschutzgrundverordnung

Wir möchten Sie darüber informieren, dass auch wir die neue Datenschutzgrundverordnung ernst nehmen und mit Ihren Daten weiterhin gewissenhaft umgehen werden. Das Ziel der neuen Verordnung ist ein datenschutzfreundlicheres Datenschutzrecht für Sie als Nutzer. Wir werden, so wie in der unserer Datenschutzerklärung auf unserer Homepage beschrieben, Ihre Daten ausschließlich gesetzeskonform benutzen.



Antrag auf Mitgliedschaft im Kinder und Jugend Netzwerk Neustadt in Holstein e. V.



Geschäftsstelle/Projektwerkstatt:
Mano Salokat
Brückstraße 20
23730 Neustadt in Holstein
angebote@kjn-neustadt.de
+49 4561 7172720

SEPA-Lastschriftmandat

Kinder und Jugend Netzwerk Neustadt in Holstein e. V.
Geschäftsstelle/Projektwerkstatt: Mano Salokat, Brückstraße 20, 23730 Neustadt in Holstein
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 10ZZZ00000785780
Mandatsreferenz: Die Mandatsreferenz ist Ihre Vereinsmitgliedsnummer.
(Diese wird Ihnen separat mitgeteilt.)
Ich ermächtige den Verein Kinder und Jugend Netzwerk Neustadt in Holstein e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kinder und Jugend Netzwerk Neustadt in Holstein e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

HINWEIS: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber: _____
E-Mail Kontoinhaber: _____
Straße, Hausnr.: _____
PLZ, Ort: _____

(Die BIC und die IBAN entnehmen Sie bitte Ihrem Kontoauszug.)

Kreditinstitut: _____
IBAN: _____
IBAN: _____

Ich behalte mir vor, diese Vollmacht jederzeit zu widerrufen.
Der Verein Kinder und Jugend Netzwerk Neustadt in Holstein e.V. ist berechtigt, im Rahmen einer evtl. Rücklastschrift entstehende Bankgebühren von mir einzufordern.
Dies gilt nicht, wenn die Rücklastschrift aufgrund eines Verschuldens des Vereins entsteht.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Name: _____
Vorname: _____

(Nur angeben, falls Kontoinhaber nicht mit Vereinsmitglied identisch ist.)

Der Jahresbeitrag in Höhe von _____ EUR (bitte eintragen) wird am 01.03. eines jeden Jahres von Ihrem Konto eingezogen.
Sollte der 01.03. nicht auf einen Bankarbeitstag fallen, findet der Einzug am nächstfolgenden Bankarbeitstag statt.