

# Förderverein Kolpingorchester Damme e.V.



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied im Förderverein Kolpingorchester Damme e.V..

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der aktuelle Mitgliedsbeitrag beträgt laut Gründungsprotokoll vom 25.06.2024 jährlich 20,00 €.

Ich zahle einen Jahresbeitrag von [ ] €20,-- (Mindestbeitrag)      andere Beitragshöhe\_\_\_\_\_€

Die Beiträge werden vom Finanzamt als Spende anerkannt. Bis 100 € genügt die Vorlage eines Zahlungsbelegs.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

## Einwilligung zur Datenspeicherung

Mit meiner Unterschrift willige ich der Erhebung, der Verarbeitung und der Weiterleitung meiner persönlichen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und der Erreichung der Ziele des Vereins ein. Eine Weitergabe meiner Daten an Personen außerhalb des Vereins und einer Veröffentlichung meiner Mitgliedschaft in Medien bedarf meiner ausdrücklichen Zustimmung.

Der Verein versendet anlassbezogene Informationen sowie Einladungen zur ordentlichen Mitgliederversammlung per E-Mail.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Förderverein Kolpingorchester Damme e.V., Alte Bürgerschule 7, 49401 Damme

E-Mail: foererverein@kolpingorchester-damme.de

Volksbank Dammer Berge eG IBAN: DE84 2806 1679 0027 3597 00

**Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats****Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins:****Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer):**

Ich ermächtige den Förderverein Kolpingorchester Damme e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird für das aktuelle KJ ca. 4 Wochen nach Unterschrift und ab den Folgejahren am 01.02. jeden Jahres fällig.

**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.**

|                       |       |                     |       |
|-----------------------|-------|---------------------|-------|
| <b>Kreditinstitut</b> | ..... | <b>BIC</b>          | ..... |
| <b>IBAN</b>           | ..... |                     |       |
| <b>Ort, Datum</b>     | ..... | <b>Unterschrift</b> | ..... |