

Aufnahmeantrag



Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Name, Vorname
Straße, Hausnummer
PLZ, Wohnort
Geb. Datum
Telefon
E-Mail

Ich möchte Mitglied im Verein Netzwerk Integration Königswinter (NIK) werden.¹

Ich möchte folgenden Mitgliedsbeitrag zahlen (Bitte ankreuzen!):

Mindest-Beitrag* - € 30,00 - € 50,00 - € ____,__ (frei wählbarer Betrag)

*Der jährliche Mindest- Mitgliedsbeitrag beträgt z.Zt.: 24,00 €²

Mit meiner Unterschrift willige ich gemäß § 4 Abs. 1 BDSG in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der hier und im SEPA-Lastschriftmandat angegebenen personenbezogenen Daten ein.³

Die Vereinssatzung wird von mir anerkannt und auf Wunsch an mich ausgehändigt.

_____, den __.__.201__ _____
(Unterschrift)

Kontaktdaten für die Aufnahme in den Verein NIK:

Netzwerk Integration Königswinter e. V.
Dollendorfer Str. 34
53639 Königswinter
kontakt@nik-koenigswinter.de
www.nik-koenigswinter.de

Eine gesonderte Aufnahmebestätigung erfolgt nicht.

Bitte beachten Sie das umseitige SEPA-Lastschriftmandat!

¹ der Austritt aus dem Verein kann nur mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines jeden Kalenderjahres schriftl. erklärt werden.

§4 (5) der Vereinssatzung

² Höhe und Fälligkeit wird von der Mitgliederversammlung festgelegt.

³ Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

SEPA-Lastschriftmandat



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE44NIK00001912405

Mandats-Referenz Nr.: _____ (Eintrag durch NIK)

Ich _____
(Nachname, Vorname in Druckbuchstaben)

ermächte den Verein Netzwerk Integration Königswinter (NIK) bis auf Widerruf Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein NIK auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum - die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der erste Einzug erfolgt zum _____ (Eintrag durch NIK)

Name, Vorname des Kontoinhabers																				
Straße, Hausnummer																				
PLZ Ort																				
Name der Bank																				
BIC-Nr.																				
IBAN (22-stellig)																				
D	E																			

Kosten (z.B. Rücklastschriftgebühren, die dem Verein NIK aufgrund von falschen, unvollständigen oder nicht lesbaren Angaben sowie nicht rechtzeitig bekannt gegebener neuer Bankverbindung entstehen, gehen zu meinen Lasten.

_____, den _____.201_____
(Unterschrift Kontoinhaber)

Unsere Gläubiger-ID und Ihre Mandatsreferenznummer gehen Ihnen vor dem 1. Einzug im Verwendungszweck einer Probeüberweisung von € 0,01 zu.

Wird durch den Verein Netzwerk Integration Königswinter bearbeitet.

Antrag erfasst am:

Bearbeiter-Kürzel: