



Gemeinden laden ein e.V.

Ökumenische Initiative für Obdachlose und Bedürftige

Gemeinden laden ein e.V.
c/o Thorsten Kaczinski
Weiße Taube 36
44229 Dortmund

Mobil: 0176 87620070
info@gemeinden-laden-ein.de
www.gemeinden-laden-ein.de

Mitgliedsantrag

(bitte ausdrucken, ausfüllen, unterschreiben und per Post zusenden)

Hiermit beantrage ich die Fördermitgliedschaft im gemeinnützigen Verein „Gemeinden laden ein e.V.“ und erkenne die Satzung an.

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Anschrift: _____

Mobilnummer: _____ E-Mail: _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 12 € im Jahr.

Nach Bestätigung Ihrer Aufnahme erhalten Sie mit der Bestätigung ein SEPA-Lastschriftmandat, welches Sie bitte ausgefüllt an uns zurücksenden. Wir werden den gewünschten Betrag dann entsprechend von Ihrem Bankkonto einziehen.

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummern, E-Mailadressen. Ich nehme hiermit die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung zur Kenntnis: Namen, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummern, E-Mailadressen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:
Gemeinden laden ein e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers /
Strasse und Hausnummer /

Weisse Taube 36

Postleitzahl und Ort:

44229 Dortmund

Land:

Deutschland / Germany

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE68ZZZ00002184931

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger „**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**“ Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**“ auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):
Strasse und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):