

Aufnahmeantrag:

im KCM Schwulenzentrum Münster e.V.; Am Hawerkamp 31; 48155 Münster

Mitgliedsnummer (Wird vom KCM ausgefüllt)
--

ich beantrage die Aufnahme als Mitglied in den KCM e.V.

Nachname*

Vorname*

Straße*

PLZ, Ort*

Telefon

E-Mail*

Geburtsdatum*

* Pflichtfelder

(Namensänderungen, Wohnsitzwechsel und Änderung der hier angegebenen Kontaktdaten, sind zeitnahe dem Vorstand mitzuteilen.)

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt; ich erkenne diese an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten, unter Beachtung der DSGVO und BDSG-neu, für Vereinsinterne Zwecke in der EDV-geschützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden.

Datum	Ort	Unterschrift Mitglied
-------	-----	-----------------------

Jahresbeitrag z.Zt. 78,00 € oder ermäßigt 48,00 €

Monatsbeitrag z.Zt. 6,50 € bzw. 4,00 € ermäßigt für Schüler und Studenten

Zahlungsweise Monatlich ¼ Jährl. ½ Jährl. Jährlich; per Dauerauftrag auf untenstehende Kontoverbindung des KCM e.V. zu Überweisen.

Den Mitgliedsbeitrag bitte ich per Lastschrift jährlich einzuziehen

SEPA – Lastschriftmandat (Basislastschrift)

Ich ermächtige den KCM e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom KCM e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

KCM e.V. Gläubigeridentifikationsnummer: DE69 001 00000327072

Mandatsreferenz: 00..... (wird mit der Aufnahmebest. mitgeteilt)

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.

Kontoinhaber: , , Adresse siehe oben

Kreditinstitut : BIC: _ _ _ _ _

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Ort , Datum Unterschrift

KCM e.V. Bankverbindung
Volksbank Münsterland Nord eG
IBAN: DE66 4036 1906 7207 8384 00
BIC: GENODEM1IBB