



**fairKULTURcafé e.V.**

Eschenstr. 3, 92318 Neumarkt • Tel.: 09181 9049517

E-Mail: kontakt@immergruen-neumarkt.de

www.immergruen-neumarkt.de

## Aufnahmeantrag

### Ich beantrage die Aufnahme im fairKULTURcafé e.V. / Café Immergrün als:

**Einzelperson:** 20,- EUR/Jahr       **Familie:** 30,-/Jahr       **Firma/Fördermitglied**

Ich unterstütze mit einem **freiwillig höheren Beitrag** von \_\_\_\_\_ EUR/Jahr.

**Aktives Mitglied:** 0,- EUR/Jahr: Ich bringe mich monatlich bei Veranstaltungen ein.

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

Firma: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon/Mobil: \_\_\_\_\_

Ja, ich möchte bei WhatsApp bzw. Signal in die Gruppe **Team Café** aufgenommen werden.

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

**Bei Familien:** Name Partner\*in: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass ein **Austritt aus dem Verein** nur drei Monate zum Jahresende (31.12.) und nur schriftlich erfolgen kann. Die Kündigung muss bis zum 30.9. beim **fairKULTURcafé e.V.** eingegangen sein. Gemäß DSGVO weisen wir darauf hin, dass wir über Sie als Mitglied personenbezogene Daten speichern.

Datum: Neumarkt, \_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers: \_\_\_\_\_



**fairKULTURcafé e.V.**

Eschenstr. 3, 92318 Neumarkt • Tel.: 09181 9049517

E-Mail: kontakt@immergruen-neumarkt.de

www.immergruen-neumarkt.de

## Mitgliedsbeitrag

Mitgliedsbeiträge können **nur durch Bankeinzug** bezahlt werden können. Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich am 05.05. bzw. im ersten Mitgliedsjahr bei Eintritt nach dem 01.05. des Jahres am 11.11. oder am darauffolgenden Werktag per Lastschrift eingezogen.

### SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE78ZZZ00002394368

**Mandatsreferenz:** Beitrag

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

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.

Name/Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers: \_\_\_\_\_

Vielen Dank. Wir freuen uns auf Euch!