

MCS / CFS - Initiative NRW e.V.



Postfach 13 21 - 53905 Zülpich

MITGLIEDS - ANTRAG

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Strasse: _____

PLZ + Ort: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail-Adresse: _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur MCS / CFS - Initiative NRW e.V.

Ich habe die Satzung gelesen, bin mit dem Zielen und Bestrebungen des Vereins einverstanden und erkenne sie an. Der zu leistende Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit **jährlich 35,-** EURO (Einzahlungs- oder Abbuchungsbeleg gilt als Spendenbescheinigung). Auf Antrag bieten wir bei geringem Einkommen einen verringerten Beitrag oder gänzliche Befreiung an. Der Mitgliedsbeitrag wird ausschließlich per Lastschriftverfahren sofort nach Eintritt in den Verein fällig. Mitglieder, die zu einem späteren Zeitpunkt als Jahresbeginn in den Verein eintreten, zahlen jeweils ab dem Halbjahr ihres Eintritts. **Eine Kündigung ist frühestens zu Beginn des 2. Beitragsjahres** jeweils zum Ende des laufenden Kalenderjahres **möglich**, schriftlich bis spätestens 30. September, Postkarte oder E-Mail genügt.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

Ihre Daten werden nur zu Zwecken der vertraglich notwendigen Verarbeitung erhoben und gespeichert. Hier sind insbesondere zu nennen die Verwaltung Ihrer Mitgliedsdaten und die Rechnungstellung. Es erfolgt keinerlei Weitergabe von Daten an Außenstehende. Eine Weitergabe von Kontaktdaten an andere Mitglieder erfolgt nur mit Ihrer Zustimmung (gesonderte Anlage).

Einen Newsletter erhalten Sie nur, wenn Sie dies mit untenstehender Unterschrift bestätigen. Eine Abmeldung ist jederzeit möglich. Wir behalten uns vor, trotz Abmeldung zum Newsletter, vereinsinterne Mitteilungen über die hier gespeicherte E-Mail-Adresse zu versenden

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Lastschrift-Einzugsermächtigung

(gilt nicht für Mitglieder aus dem Ausland)

Das Lastschrift-Einzugsverfahren trägt dazu bei, die Zahlung fälliger Beiträge zu vereinfachen und die dabei entstehenden Kosten zu reduzieren. Diese Einzugsermächtigung gilt bis auf Widerruf.

Ich ermächtige hiermit die MCS / CFS - Initiative NRW e.V. mit Sitz in Zülpich, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge zu Lasten meines angegebenen Girokontos jeweils zu Beginn des Jahres per Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht für das kontoführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung.

Bei Nichteinlösung sind zusätzliche Gebühren fällig, die von Kontoinhaber/Mitglied zu tragen sind.

IBAN: _____

Name und Ort des Kreditinstitutes: _____

Name des Kontoinhabers: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Vereins-Konto: Stadt Sparkasse Düsseldorf BLZ 300 501 10 Konto: 330 104 71
IBAN: DE92 3005 0110 0033 0104 71 / SWIFT-BIC: DUSSEDDXXX

www.mcs-cfs-initiative.de

mcs-cfs-initiative.NRW@web.de