



VEREIN
SCHUMANNHAUS
BONN E.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen/erklären wir unseren Beitritt zum Verein Schumannhaus Bonn e.V.
Ich zahle/Wir zahlen einen Jahresbeitrag von _____ €

- 30,- € für Einzelmitglieder
- 45,- € für Doppelmitglieder/Ehepaare/Familien
- 10,- € für Schüler/Studenten/Auszubildende
- 90,- € für juristische Personen
- 450,- € als einmaliger Lebensbeitrag

Der Beitrag wird fällig für das Eintrittsjahr mit Übergabe der Beitrittserklärung

- Ich werde/Wir werden den Beitrag auf das Konto des Vereins überweisen.
Sparkasse KölnBonn
Konto Nr. 193 174 7321 | BLZ 370 501 098
IBAN **DE94 3705 0198 1931 7473 21** | BIC **COLSDE33XXX**
- Ich möchte/Wir möchten am Lastschriftverfahren teilnehmen
(Einzugsermächtigung umseitig)

Name und Vorname des Mitglieds/der Mitglieder

Straße u. Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail-Adresse

- Ich möchte/Wir möchten den Schumann-Newsletter aus Bonn abonnieren.

Hinweis: Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie ein, dass der Verein Schumannhaus Bonn e.V. Ihre personenbezogenen Daten zu Zwecken der Verfolgung der Vereinsziele und für die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder erheben, verarbeiten und nutzen darf. Die Art und Weise, wie dies geschieht, entnehmen Sie bitte dem Dokument „Informationen zur Datenverarbeitung gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)“, welches Sie auf Anfrage als PDF von uns erhalten. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit durch Nachricht an uns (kontakt@schumannhaus-bonn.de) widerrufen.

Ort

Datum

Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Verein Schumannhaus Bonn e.V.

Sebastianstr. 182

53115 Bonn

Gläubiger-Identifikationsnummer DE21ZZZ00000868808

Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Verein Schumannhaus Bonn e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein Schumannhaus Bonn e.V. 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

BIC: _____

IBAN: _____

Ort

Datum

Unterschrift