



kunstverein celle

Kunstverein Celle e.V.

Wittinger Str. 41

29223 Celle

Beitrittserklärung

Ich/Wir trete/n hiermit dem Kunstverein Celle e.V. bei und verpflichte/n mich/uns zur Zahlung des Jahresbeitrags bis spätestens zum 1.3. eines jeden Jahres. Zur Zahlung erteile/n ich/wir dem Verein die beigefügte Einzugsermächtigung.

Vorname + Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ + Ort: _____

Tel.-Nr.: _____ E-Mail: _____

Ort + Datum: _____

Unterschrift/en: _____

Der Mindestjahresbeitrag beträgt für Einzelpersonen 40,00 €, für Ehepaare/Familien 60,00 €, für Schüler/Studenten 15,00 €.

Datenschutzerklärung

Ich bin/ Wir sind mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse.

Ich bin / Wir sind weiter damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von mir/uns in Vereinsmitteilungen und auf der Homepage des Vereins veröffentlicht und diese ggf. an Print- und andere Medien übermittelt. Veröffentlicht werden ggf. Fotos, der Name, die Vereinszugehörigkeit und die Funktion im Verein. Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos und persönlichen Daten widersprechen kann/können. In diesem Fall wird die Übermittlung/Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt. Etwa bereits auf der Homepage des Vereins veröffentlichte Fotos und Daten werden dann unverzüglich entfernt.

Ort + Datum: _____

Unterschrift/en: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Kunstverein Celle e.V.
Wittinger Str. 41
29223 Celle

Gläubigeridentifikationsnummer:

DE88ZZZ00002201643

Mandatsreferenz:

Mitgliedsbeitrag

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Kunstverein Celle e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Kunstverein Celle e.V.** auf mein / auf unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Anschrift des / der Zahlungspflichtigen – Kontoinhaber

Vorname Name

Vorname Name

Straße Hausnummer

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

Postleitzahl Ort

IBAN des / der Zahlungspflichtigen

Ort Datum

Unterschrift(en) des / der Zahlungspflichtigen - Kontoinhaber