



Auch Online möglich

Kölner Arbeitskreis
 LRS & Dyskalkulie für NRW e.V.
 Platanenweg 2-8

50827 Köln

Mitgliedsnummer:

_____ wird vom Verein eingetragen

Mitgliedschaft Ehepaare
Weiterhin möchte Mitglied
werden oder ist es bereits:

Aufnahmeantrag Hiermit beantrage ich

Frau Herr

Frau Herr

Name:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name juristische Person/ Institution	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>	wie links
PLZ, Ort	<input type="text"/>	wie links
Telefon	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail-Adresse	<input type="text"/>	<input type="text"/>

mit Wirkung ab dem die Aufnahme in den Kölner Arbeitskreis LRS & Dyskalkulie für NRW e.V. als

- Mitglied (ab dem vollendeten 18. Lebensjahr) Beitrag jährlich 48,00 €
- Ehepaare, eingetragene Lebensgemeinschaften Beitrag jährlich 72,00 €
- Senioren, Studenten, Auszubildende, Arbeitslose Beitrag jährlich 24,00 €
- juristische Person, wie z.B. Schulen und Institutionen Beitrag jährlich 150,00 €
- Ich bin/ Wir sind bereit, einen höheren Beitrag zu bezahlen Beitrag jährlich €
- Fördermitglied. Ich unterstütze den Verein wie folgt: Beitrag jährlich €

Satzung und Beitragsordnung sind mir bekannt und ich erkenne sie als verbindlich an. Ich bin damit einverstanden, dass der Verein mir Informationen an meine zuvor genannte E-Mail-Adresse oder an meine Postanschrift übermittelt. Änderungen werde ich dem Verein unverzüglich bekannt geben. Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden.

Ort, Datum

 Unterschrift (bei Familienmitgliedschaft beide)

Bitte wenden!

Einzugsermächtigung

Mitglieder mit Bankkonto im Ausland bitten wir direkt einzuzahlen.

Kölner Arbeitskreis LRS & Dyskalkulie für NRW e.V., Platanenweg 2-8, 50827 Köln
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16ZZZ00002146388

Mandatsreferenz ist Ihre Mitgliedsnummer

Sepa-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Kölner Arbeitskreis LRS & Dyskalkulie für NRW e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Kölner Arbeitskreis LRS & Dyskalkulie für NRW 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 Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer (falls Kontoinhaber abweichend von Mitglied)

Postleitzahl und Ort

DE

IBAN

Geldinstitut:

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber