Mitgliedschaft im „Förderverein Geburtshaus Düsseldorf e.V.“

FÖRDERVEREIN
GEBURTSHAUS
DÜSSELDORF e.V.

Durch eine Mitgliedschaft können Sie die Arbeit im und für das Geburtshaus Düsseldorf unterstützen. Dies sichert die Existenz und Arbeit dieses einzigartigen Hauses mit seinen Mitarbeiterinnen. Bitte das unterschriebene Formular an die folgende Postadresse senden.

Ich beantrage eine Mitgliedschaft ab dem _____ im
„Förderverein Geburtshaus Düsseldorf e.V.“, Achenbachstraße 56a, 40237 Düsseldorf
foerderverein@geburtshaus-duesseldorf.de

Der Mitgliedsbeitrag kann von der Lohn-und Einkommensteuer abgesetzt werden.
Mandat-ID des Fördervereins: DE94 ZZZ0 0000 8493 55

Name:_____Vorname:_____

E-Mail:_____

Straße:_____

PLZ:_____Wohnort:_____

Telefon:_____ Geburtsdatum: _____

( ) Standard-Jahresbeitrag € 52,-- ( ) freiwilliger höherer Jahresbeitrag von € _____
Der Mitgliedsbeitrag wird gemäß Einzugsermächtigung zum 15. Februar eines Jahres abgebucht.

Datenschutzerklärung

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten im Förderverein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.
Die Einwilligung zur Datenspeicherung und -verarbeitung kann jederzeit widerrufen werden. Schreiben Sie dazu an foerderverein@geburtshaus-duesseldorf.de. Ein solcher Widerruf kann den Ausschluss aus dem Verein zur Folge haben.

_____
Ort Datum Unterschrift

Die Satzung des Fördervereins ist einzusehen unter: *www.geburtshaus-duesseldorf.de/foerderverein/satzung*

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Förderverein widerruflich, den zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Eintritt und dann jährlich zum 15. Februar zu Lasten des Kontos

Kontoinhaber/in_____

Kontoführendes Institut: _____

IBAN: DE_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ mittels Einzugsermächtigung abzubuchen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

_____
Ort Datum Unterschrift Kontoinhaber/in