

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Kölner Lesben- und Schwulentag e.V. (KLuST)

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

oder

Firma/Verein/Institution (bei juristischen Personen)
Ansprechpartner*in

Straße / Hausnummer	Postleitzahl / Ort
Telefon / Mobil	E-Mailadresse

Deine personenbezogenen Daten werden vom Kölner Lesben- und Schwulentag e.V. (KLuST) ausschließlich im Sinne geltender Datenschutzgesetze und Bestimmungen gespeichert und verwendet. Eine Veröffentlichung oder Weiterleitung findet ohne meine Zustimmung nicht statt. Ein Widerruf der Datennutzung ist jederzeit formlos an die unten genannte Anschrift erklärbar. An deine Emailadresse senden wir dir die Bestätigung deines Antrags. Zudem informieren wir unsere Mitglieder über Neuigkeiten.

Ich erkläre mich hiermit einverstanden. JA NEIN

Mitgliedsbeitrag

30.00 Euro **15.00 Euro** (Schüler, Studierende, Auszubildende, ALG2-Empfänger – Ein Nachweis ist erforderlich)
Der Beitrag ist jährlich jeweils zum 1. Januar eines Jahres fällig. Neue Mitglieder haben unabhängig vom Datum ihres Eintritts in den Verein den Jahresbeitrag sofort und in voller Höhe zu entrichten. (ab dem 01.01.2019 beträgt der Mitgliedsbeitrag für Privatpersonen 48 Euro, für Schüler, Studierende, Auszubildende und ALG2-Empfänger 24 Euro sowie für Vereine, Firmen und Institutionen 120 Euro)

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger*in: Kölner Lesben und Schwulentag e.V. Beethovenstr. 1 50674 Köln	
Gläubiger-Identifikationsnummer DE02ZZZ00000880208	Mandatsreferenz Wird nach Ausstellung mitgeteilt
Kreditinstitut	BIC
IBAN	

Kontoinhaber*in (sofern Abweichend der*des Antragsteller*in)	
Straße / Hausnummer	Postleitzahl / Ort

Wiederkehrende Zahlung **Einmalige Zahlung**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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 / unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum / Ort / Unterschrift der*des Antragsteller*in	Datum / Ort / Unterschrift der*des Kontoinhaber*in Falls abweichend der*des Antragsteller*in
--	--

Du bist unter 18 Jahre? Dann benötigen wir die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Wird vom Verein ausgefüllt

Aufnahme am	Mitgliedsnummer
-------------	-----------------

Ausfüllen und einsenden an den:

Kölner Lesben- und Schwulentag e.V. | Beethovenstr. 1 | 50674 Köln | office@colognepride.de