

Antrag auf Mitgliedschaft

KLuST

Kölner Lesben- und Schwulentag e.V.

Politischer Vertreter und Veranstalter des



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

Name	Vorname
------	---------

oder

Firma/Verein/Institution (bei juristischen Personen)
Ansprechperson

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. Ein Widerruf der Datennutzung ist jederzeit formlos an die unten genannte Anschrift erklärbar. An deine Emailadresse senden wir dir die Bestätigung deines Antrags sowie die Einladungen zu den Mitgliederversammlungen. Zudem informieren wir unsere Mitglieder über Neuigkeiten.

Ich erkläre mich hiermit einverstanden. JA NEIN

Mitgliedsbeitrag <input type="checkbox"/> 48,00 Euro für Privatpersonen <input type="checkbox"/> 24,00 Euro Schüler*innen, Studierende, Auszubildende, ALG2-Empfänger*innen *) <input type="checkbox"/> 120,00 Euro Gemeinnützige juristische Personen ohne Gewinnerzielungsabsichten und politische Parteien <input type="checkbox"/> 200,00 Euro Sonstige *) 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. Die Satzung des Vereins sowie die Beitragsordnung findest du auf www.colognepride.de
--

SEPA-Lastschriftmandat

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

Kontoinhabende Person (sofern Abweichend der antragstellenden Person)	
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.

Ort/Datum/Stempel Unterschrift der antragstellenden Person	Datum / Ort / Unterschrift der kontoinhabenden Person Falls abweichend der antragstellenden Person
---	--

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