

# 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

<b>Mitgliedsbeitrag</b> <input type="checkbox"/> <b>48,00 Euro</b> für Privatpersonen <input type="checkbox"/> <b>24,00 Euro</b> Schüler*innen, Studierende, Auszubildende, ALG2-Empfänger*innen *) <input type="checkbox"/> <b>120,00 Euro</b> Gemeinnützige juristische Personen ohne Gewinnerzielungsabsichten und politische Parteien <input type="checkbox"/> <b>200,00 Euro</b> 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](http://www.colognepride.de)

## SEPA-Lastschriftmandat

<b>Zahlungsempfänger:</b> Kölner Lesben und Schwulentag e.V.   Beethovenstr. 1   50674 Köln	
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer</b> DE02ZZZ00000880208	<b>Mandatsreferenz</b> Wird separat im Verwendungszweck der Buchung mitgeteilt
<b>Kreditinstitut</b>	<b>BIC</b>
<b>IBAN</b>	

<b>Kontoinhabende Person (sofern abweichend der antragstellenden Person)</b>	
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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

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

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