



Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit den Beitritt zum Verein Nervenkitzel e.V.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname
<input type="text"/>	
Anschrift	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	E-Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner angegebenen, personenbezogenen Daten, durch den Verein Nervenkitzel e.V., zur Mitgliederverwaltung und Kontaktaufnahme einverstanden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige/n ich/ wir den Verein „Nervenkitzel e.V.“ widerruflich den Jahresmindestbeitrag in Höhe von 60€ zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Jährlich

Monatlich

Anderer Betrag/ Zahlungsintervall, falls abweichend vom
Mindestbeitrag

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bank	IBAN
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kontoinhaber (falls abweichend)	BIC

Wenn mein/ unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen sollte, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zu Einlösung.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift

Nervenkitzel e.V.

Folke-Bernadotte-Straße 25

23566 Lübeck

E-Mail: helfen@nervenkitzel-ev.de

DANKE