



Verein für Kontakte zu Ländern des östlichen
Europas, Zentralasiens und des Kaukasus
Feurigstraße 68 · 10827 Berlin
030/78 70 52 88 · info@kontakte-kontakty.de

Antrag auf Fördermitgliedschaft

Ich möchte die Arbeit von KONTAKTE-KOHTAKTb! e.V. durch eine Fördermitgliedschaft unterstützen.

.....
Name, Vorname

Geburtsdatum

.....
Anschrift

Telefon

Ich bin einverstanden, von KONTAKTE-KOHTAKTb! e.V. per E-Mail über Veranstaltungen und andere Aktivitäten informiert zu werden

.....
E-Mail

Ich unterstütze KONTAKTE-KOHTAKTb! e.V. mit einem Förderbeitrag von€

jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich
(Der Mindestbeitrag pro Jahr beträgt 41 €, ermäßigt 20 €)

Mir ist bekannt, dass mit einer Fördermitgliedschaft keine weiteren Pflichten und Rechte verbunden sind.

Datenschutzinformation: Die personenbezogenen Daten werden auf der Basis der geltenden Datenschutzgesetze, insbesondere der EU Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), zweckgebunden die Verwaltung der Mitgliedschaft erhoben und verarbeitet. Wir geben Ihre Daten nur weiter, soweit ein Gesetz dies vorschreibt

oder wir Ihre Einwilligung eingeholt haben. Die personenbezogenen Daten sind für die die Verwaltung der Mitgliedschaft erforderlich.

Unsere Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 der EU Datenschutzgrundverordnung können Sie auf unserer Internet-Seite unter www.kontakte-kontakty.de einsehen oder unter der Telefonnummer 030 78705288 beziehungsweise über info@kontakte-kontakty.de anfordern.

.....
Ort/Datum

Unterschrift

Zahlungsweise:

[] Ich überweise direkt auf das Vereinskonto von KONTAKTE-KOHTAKTbl e.V. bei der:

Berliner Volksbank

IBAN: DE04 1009 0000 3065 5990 22

BIC: BEVODEBB

[...] Zur Vereinfachung des Verwaltungsaufwands empfehlen wir die Abbuchung vom Konto.

(In diesem Fall bitte unbedingt das SEPA-Mandat noch einmal gesondert unterschreiben)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

KONTAKTE-KOHTAKTbl e.V.

Feurigstr. 68

10827 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer DE50ZZZ00000436442

Mandatsreferenz:.....(wird von KONTAKTE-KOHTAKTbl e.V. ausgefüllt)

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige KONTAKTE-KOHTAKTbl e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von KONTAKTE-KOHTAKTbl e.V.

auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

einmalige Zahlung

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____ | _____ | _____
Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen