



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

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein KONTAKTE-KOHTAKTb! e.V.

.....
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 verpflichte mich zu einem Jahresbeitrag von€ (Mindestbeiträge: 41
€ für Erwerbstätige, 20 € für Erwerbslose).

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 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 auf der umliegenden Seite noch einmal gesondert unterschreiben)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

KONTAKTE-KOHTAKTbI e.V.

Feurigstr. 68

10827 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer DE50ZZZ00000436442

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

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

Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen