Mitgliedsantrag

Persönliche Daten (Bitte deutlich in Großbuchstaben ausfüllen)

Titel

Vorname

Nachname

Adresszusatz

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Land

Geburtsdatum

E-Mail

Telefon

Ich entscheide mich für eine...

☐ **ordentliche Mitgliedschaft mit Stimmrecht**
12 €/Jahr, Laufzeit verlängert sich bis auf Widerruf

☐ **ordentliche Mitgliedschaft ohne Stimmrecht**
12 €/Jahr, Laufzeit verlängert sich bis auf Widerruf

Beitrittsdatum

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen

Intergeschlechtliche Menschen LV NRW e. V.
C/O Queere Netzwerk NRW e. V.
Lindenstr. 20 | 50674 Köln

Version 010324 Erstellt: A.S.S Freigeben am: 010324

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Intergeschlechtliche Menschen LV NRW e. V.
C/O Queere Netzwerk NRW e. V.
Lindenstr. 20 | 50674 Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE67 4306 0967 1327 9688 00

Mandatsreferenz (wird vom Verein ausgefüllt)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Intergeschlechtliche Menschen Landesverband NRW e.V

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Intergeschlechtliche Menschen Landesverband NRW e.V

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Um Verwaltungskosten und Bankgebühren zu sparen, erteile ich hiermit für meinen regelmäßigen Beitrag eine Einzugsgenehmigung, die ich jederzeit widerrufen kann

IBAN

BIC (kann entfallen, wenn IBAN mit DE beginnt)

Ort und Name der Bank

Kontoinhaber/in (nur auszufüllen, wenn anders lautend als Auftraggeber/in)

Durch meine Unterschrift fördere ich Intergeschlechtliche Menschen LV NRW eV und genehmige, bis zur Kündigung, die jederzeit und ohne Angabe von Gründen möglich ist, den Jahresbeitrag ab dem Eintrittsdatum von meinem Konto einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Ausführung. Ferner besteht ein freiwillig erweitertes Widerrufsrecht von 6 Wochen. Der Widerruf ist an die u. g. Anschrift zu richten. Mit der Bekanntgabe meiner Daten erkläre ich mich mit der elektronischen, telefonischen und schriftlichen Kontaktaufnahme einverstanden.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift