



Heimatmuseum Lutter am Barenberge

Museums- und Kulturverein Lutter am Barenberge e. V.
38729 Lutter a/ Bbge Bahnhofstraße 2



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Telefon: _____

eMail: _____

die Mitgliedschaft im Museums- und Kulturverein Lutter am Barenberge e.V., Bahnhofstr. 2 , 38729 Lutter a.Bbge

als aktives Mitglied Fördermitglied

Ich bin bereit, einen Beitrag in Höhe von EURO: _____
(Grundbeitrag 12 Euro/Jahr) jährlich zu zahlen und werde jeweils

jährlich bis zum 01. Juli den Beitrag auf das Konto des Museums- und Kulturvereins bei der Volksbank eG Lutter
IBAN: DE62 2789 3760 2042 2571 00 zu überweisen.

die Beitragszahlung soll durch Einzugsermächtigung von meinem / unserem Konto erfolgen (siehe Einzugsermächtigung rechts)

Datenschutzhinweise

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen, Geburtsdatum, Beruf, Telefon und Email Adresse.

*Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Beruf, Telefonnummer, E-Mail-Adresse.
Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.*

Ort, Datum & Unterschrift

SEPA – Basislastschriftmandat

Ich ermächtige den Museums- und Kulturverein Lutter am Barenberge e.V., Bahnhofstraße 2, 38729 Lutter a. Bbge, Gläubiger-ID E92ZZZ00000150603, wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die vom Museums- und Kulturverein Lutter am Barenberge e.V. auf meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Kreditinstitut (Name)

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

Ort, Datum & Unterschrift (Kontoinhaber)

Bitte beachten Sie: Bei Lastschriftrückgaben anfallende Gebühren werden dem Zahlungspflichtigen in Rechnung gestellt.