



BEITRITTSERKLÄRUNG / LASTSCHRIFTMANDAT Kolpingsfamilie Pfarrkirchen e. V.

Staffelung Mitgliedsbeitrag:

Einzelmitgliedsbeitrag: 33,00 €
Familienbeitrag: 45,80 €

Die im Aufnahmeantrag abgefragten Daten werden gespeichert und an das Kolpingwerk Deutschland weitergegeben, dessen Mitglied ich ebenfalls werde. Das Kolpingwerk Deutschland speichert die Daten im vereinsinternen EDV-System VEWA unter Zuordnung einer Mitgliedsnummer sowie im Kolpingregister des Kolpingwerkes Deutschland gemäß § 7 Organisationsstatut. Mein Name und meine Adresse werden auf Anfrage an Untergliederungen des Kolpingwerkes Deutschland gemäß Organisationsstatut weitergegeben, die im Kolpingregister geführt sind. Bei Personalverbänden erhalten einzelne Personen, die besonders auf den Datenschutz verpflichtet sind, Zugriff auf diese Daten über die Software eVEWA. Die vorstehenden Bestimmungen habe ich gelesen und willige mit dem Aufnahmeantrag in die dort vorgesehenen Datenverarbeitungsvorgänge ein.

Gläubiger-Identifikationsnummer der Kolpingsfamilie Pfarrkirchen

DE 75ZZZ00000269734

Ich erkläre meinen Beitritt:

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Ich erkläre die Mitgliedschaft für meine Familie. Als gesetzlicher Vertreter erkläre ich mein Einverständnis, für die aus der Mitgliedschaft entstehende Beitragsverpflichtung einzustehen. **Für jedes Familienmitglied ist ein gesonderter Antrag mit den Grunddaten beizufügen!**

römisch-katholisch

evangelisch

keine Angabe

Beruf: _____

Arbeitnehmer/in

selbständig

Wohnort: _____

Straße: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich war bisher/früher Mitglied der Kolpingsfamilie _____

Mandatsreferenznummer _____

(max. 35 Stellen - wird vom Verein vergeben)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Kolpingsfamilie Pfarrkirchen e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kolpingsfamilie Pfarrkirchen 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.

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____ I _____

IBAN: DE __ I __ __ I __ __ I __ __ I __ __

Datum, Ort und Unterschrift

Kontaktadresse des Vereins

Kolpingsfamilie Pfarrkirchen e. V., Kolpingstraße 5, 84347 Pfarrkirchen

Vorsitzender

Stefan Lang Tel.: 08561/929281 oder 0172/1318953