

Beitrittserklärung zum Förderverein Bürgerbad Elsetal e.V.



→ An der Elsebad-Kasse abgeben oder ✉: an das Elsebad, z.Hd. Brigitte Stirnberg, Am Winkelstück 113, 58239 Schwerte; als pdf-Datei an mitglieder@elsebad.de; oder als Fax an das Elsebad: 02304 / 78 99 88 ←

Name, Vorname – Firma _____

Straße _____

PLZ / Wohnort / Ortsteil _____ Ortsteil: _____

geboren am: _____ Tel.-Nr: _____ E-Mail: _____

Ich zahle als **Mitgliedsbeitrag** **36 €** Beitrag pro Jahr **ab dem Jahr:** _____

20 € Beitrag für Schüler/Studenten pro Jahr (Nachweis erforderlich)

und ggf. **außerdem eine steuerlich absetzbare Zuwendung** in Höhe von jährlich

30,00 € 60,00 € 120,00 € €

Ich bezahle Beitrag und ggf. Zuwendung durch Einzugsermächtigung (jährlich zum 1. März) – siehe unten (Formular Einzugsermächtigung). Eine andere Zahlungsweise können wir nicht anbieten.

Die Mitgliedschaft gilt immer für ein Kalenderjahr und verlängert sich automatisch, wenn sie nicht durch schriftliche Kündigung an die o.g. Adresse beendet wird.

Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner hier gegebenen personenbezogenen Informationen ausschließlich zu Zwecken der Mitgliederverwaltung und zur Förderung des Vereinszwecks bin ich einverstanden. Die Daten werden durch angemessene organisatorische und technische Maßnahmen geschützt. Der Verein wird meine Daten spätestens 2 Jahre nach einer Beendigung meiner Mitgliedschaft aus elektronischen Verzeichnissen löschen. Ausführliche Hinweise zum Datenschutz auf www.elsebad.de

Ort / Datum / Unterschrift _____

HERZLICH WILLKOMMEN IM FÖRDERVEREIN DES ELSEBADES, DANKE FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG:

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den „Förderverein Bürgerbad Elsetal e.V.“ widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag und ggf. die von mir auf der Beitrittserklärung festgesetzte Zuwendung zu Lasten des u. a. Kontos mittels Lastschrift einmal jährlich einzuziehen. Der Förderverein hat folgende Gläubiger-ID: DE95ZZZ00000874460. Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer.

Meine Bankverbindung:

IBAN: _____

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber*in: _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort / Datum / Unterschrift _____