



## Antrag auf Mitgliedschaft im gemeinnützigen „Förderverein Klettersport in Frechen – Chimpanzodrome e.V.“

Hiermit beantrage ich, als Mitglied in den „Förderverein Klettersport in Frechen – Chimpanzodrome e.V.“ aufgenommen zu werden.

Änderungen der untenstehenden Angaben teile ich dem Verein unverzüglich mit. Mit der elektronischen Erfassung und vereinsinternen Weitergabe meiner Daten bin ich einverstanden.

Name / Titel: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/ Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

*[Hinweis: Der Mitgliedsbeitrag liegt bei 50 € p.a. für Privatpersonen und bei 100 € p.a. für Firmen. Darüber hinaus sind Spenden, Fördergelder und/oder die aktive Mitarbeit für die in der Satzung formulierten Vereinszwecke herzlich erbeten, um das Gelingen des „Förderverein Klettersport in Frechen – Chimpanzodrome e.V.“ zu sichern.]*

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag soll

50 €       100 €       \_\_\_\_\_ EUR betragen.

Bitte übersenden Sie mir Informationen zu aktuellen Vereinsthemen via E-Mail.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über die von mir erhobenen Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen)

# Sepa-Basis-Lastschriftmandat

## Standardfall einer wiederkehrenden Lastschrift

Förderverein Klettersport in Frechen – Chimpanzodrome e.V.  
Walter-Gropius-Straße 10  
50126 Bergheim

Gläubiger-Identifikationsnummer DE82ZZZ00002131038

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein Klettersport in Frechen – Chimpanzodrome e.V. ,  
Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die gezogenen Lastschriften auf meinem  
Konto 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.  
Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift