



Förderverein
Historischer Park Deutz e.V.
Geschäftsstelle Thomas-Georg Tremblau
Karlstraße 15

50679 Köln

AUFNAHMEANTRAG

Name:	Vorname / Gesellschaftsform:
Straße:	PLZ / Ort:
Beruf / Branche / Ansprechpartner:	Geburtsdatum:
Telefon:	Mobil:
Email:	Homepage:

Ich möchte aktiv in folgenden Gruppen mitarbeiten:

- AG Grünpflege am Osttor / Patenschaften
- AG Kultur
- AG Event (Planung, Vorbereitung und Durchführung von Veranstaltungen)

Mit Folgendem könnte ich mich aktiv in die Arbeit des FHPD einbringen: _____

_____ Bitte nehmen Sie mich in Ihren Email-Verteiler auf.

Mein / unser jährlicher Mitgliedsbeitrag:	
<input type="checkbox"/> 25,- € Einzelmitglied	<input type="checkbox"/> 300,- € Fördermitgliedschaft
<input type="checkbox"/> 50,- € Firmen, Vereine und Körperschaften	<input type="checkbox"/> Freiwilliger (höherer) Beitrag €:
Ort, Datum:	Unterschrift:

Bitte unbedingt auch das SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite ausfüllen!

Datenschutzhinweis: Der Förderverein Historischer Park Deutz e.V. verpflichtet sich, alle persönlichen Daten, gemäß der geltenden Datenschutzbestimmungen ausschließlich für vereinsinterne Zwecke zu verwenden und grundsätzlich nicht an Dritte weiterzugeben.



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Förderverein Historischer Park Deutz e.V.
Karlstraße 15
50679 Köln

Gläubiger- Identifikationsnummer: DE72ZZZ00000575629

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer - vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen):

_____ DE _____

Ort / Datum (TT/MM/JJJJ): _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.