



Deutsch-Bulgarischer Kulturverein „Edelweiß“ e.V.

Немско-Българско културно дружество „Еделвайс“ e.V.

D-41162 Mönchengladbach, Postfach 60 12 42

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Ich/Wir möchte/-n Mitglied/-er des Deutsch-Bulgarischen Kulturvereins „Edelweiß“ e.V. werden.

Vorname, Name: _____

Vorname, Name vom Partner: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsdatum Partner: _____

Adresse: Str./Nr./PLZ/Ort _____

E-Mail: _____

Telefon No: _____ Tel.No. vom Partner: _____

Beruf/Fach: _____

Ich/wir verpflichte/-en mich/uns, den folgenden Mitgliedsbeitrag zu bezahlen:

Als Mitglied werde ich den Betrag von **24,00€**/Jahr zahlen.

Als Familie werden wir den Beitrag von **30,00€**/Jahr zahlen.

Als Familie von einem Schulkind werden wir den Beitrag von **20,00€**/Jahr zahlen.

Anmerkung: Die Eltern von Kindern, die am Unterricht der Bulgarischen Schule teilnehmen, bekommen eine Beitragsermäßigung solange sie die Schulgebühren bezahlen!

Der Mitgliedsbeitrag ist immer zum 15. Januar jedes Jahres zu zahlen. Für das erste Jahr wird nur der Beitrag für die vollen verbliebenen Monate bis Jahresende abgebucht. Die Mitgliedschaft beginnt mit der Annahme dieses Antrags durch den Vorstand des Vereins und nach der Entrichtung des Mitgliedsbeitrages. Die Mitgliedschaft kann schriftlich bis zum 30. Nov. jedes Jahres gekündigt werden, mit Wirkung zum 31. Dez. Weitere Einzelheiten können der Vereinssatzung entnommen werden. Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten elektronisch gespeichert werden. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen.

Ich bin/wir sind einverstanden, in der WhatsApp- Gruppe „Verein Edelweiß“ als Teilnehmer gespeichert zu werden, dabei wird meine/ werden unsere Tel. Nummer für andere Teilnehmer sichtbar sein.

Ort, Datum, Unterschrift: _____

SEPA – Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Deutsch-Bulgarischen Kulturverein Edelweiß e.V. die oben genannte Summe von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Anmerkung: Mitglieder sollen eine wiederkehrende Zahlung ankreuzen!!!

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber): _____

Adresse des Zahlungspflichtigen: _____

Konto IBAN: _____

Name der Bank: _____

Ort, Datum, Unterschrift: _____