

DEIN KÖLN e.V. Mitgliedschaft

Ich möchte mich ehrenamtlich im DEIN Köln Team engagieren.

Ich möchte Mitglied von DEIN Köln e.V. werden und die Vereinsarbeit finanziell unterstützen.

Beitragshöhe: 2,- €/Monat 5,- €/Monat 10,- €/Monat

20,- €/Monat 50,- €/Monat _____,- €

Herr Frau

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ Mobiltelefon: _____

Fax: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Beruf: _____ Studium: _____

Bank*: _____ Kontonummer*: _____

BLZ*: _____

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich den Verein „DEIN Köln e.V.“ fällige Mitgliedsbeiträge von o.g. Konto per Lastschrift einzuziehen. Sollte mein Konto im Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein durch die Zahlungsweigerung des kontoführenden Instituts Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten. Die Einzugsermächtigung ist bis zu meinem schriftlichen Widerruf gültig.

* nur für Einzugsermächtigung

Ort, Datum

Unterschrift