



## Antrag auf Mitgliedschaft

Name\*: ..... Vorname\*: .....

Geburtsdatum: .....  
(Wenn ich mich z.B. über einen Geburtstagsgruß der Bürgervereinigung Deutz freuen würde.)

Verein / Firma / Institution\*: .....

Straße\*: ..... PLZ / Wohnort\*: .....

E-Mail\*: .....

Telefon: ..... Mobil: .....

(\* Pflichtfelder)

Die Bürgervereinigung Deutz e.V. ist wegen Förderung der Heimat und Brauchtumpflege (§52 Abs.2 Satz 1 AO) als steuerbegünstigten Zwecken dienend anerkannt.

**Spenden** sind demnach steuerlich abzugsfähig.

Gewählter Jahresbeitrag: ....., - € oder:  **Mindestbeitrag**, beträgt zurzeit **25 €**.

Den Jahresbeitrag zahle ich per:  Bankeinzug (Sepa-Mandat siehe Anlage) oder

Überweisung auf das Vereinskonto

(bitte ankreuzen)

### Datenschutzhinweis:

Die Bürgervereinigung Deutz e.V. verpflichtet sich, Ihre/deine Daten ausschließlich für vereinsinterne Zwecke zu verarbeiten und nicht an Dritte weiterzugeben und respektiert die DSGVO.

**Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied in die Bürgervereinigung Deutz e.V.**

Die Satzung des Vereins habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ ✕ \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift Mitglied

Vom Vorstand auszufüllen:

Der Antrag wird  angenommen  abgelehnt

Köln-Deutz,

.....  
Unterschrift Vorstandsmitglied

Stand: Jul 25



## SEPA-Lastschriftmandat

Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen, wie auch rückständige Zahlungen.

Die Gläubiger-Identifikationsnummer der Bürgervereinigung Deutz e.V. lautet:

**DE34BVD00002510881**

### Einzugsermächtigung

**Für den Verein am einfachsten ist die Bezahlung des Mitgliedsbeitrags von 25 € im Jahr per Bankeinzug.**

**Ja** - Ich ermächtige die Bürgervereinigung Deutz e.V. Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bürgervereinigung Deutz e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften, einzulösen.

Hinweis: Diese Ermächtigung kann ich jederzeit widerrufen, außerdem kann ich innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Kontoinhaber

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... PLZ/Ort: .....

### Bankverbindung

IBAN: DE \_ \_ \_ \_ \_ BIC (bei nicht DE-IBAN): .....

Name des Kreditinstituts: .....

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich diese Erlaubnis **jederzeit widerrufen kann**, dass sie mit Beendigung der Mitgliedschaft ebenfalls endet und dass das Kreditinstitut bei mangelnder Deckung nicht verpflichtet ist zu zahlen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ ✕ \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift Mitglied