

## Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied in den Kunst- und Kulturkreis Rastede e.V. (KKR).

Der KKR wird meine persönlichen Daten für Zwecke der Mitgliederverwaltung erfassen und verarbeiten. Er wird sie aber nicht an Dritte weitergeben.

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	
Mitaufnahme d. Ehepartners/in gewünscht:	<input type="checkbox"/> ja (Bitte Name, Vorname, Geb.dat. hier eintragen)
Newsletter:	<input type="checkbox"/> ja Bitte den regelmäßigen KKR-Newsletter an meine obengenannte Mail-Adresse senden.
Datum, Unterschrift	

## SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit erteile ich dem KKR die Ermächtigung, fällige Vereinsbeiträge wiederkehrend per Lastschrift von meinem nachstehend genannten Bankkonto einzuziehen. Mir ist bekannt, dass ich dieses Mandat jederzeit fristlos schriftlich widerrufen kann.

IBAN:	DE
Datum, Unterschrift d. Kontoinhabers	
Mitgliederbeiträge zurzeit Einzelpersonen: 36,- € jährlich, Ehepaare: 40,- € jährlich	