

Persönliche Informationen

Vor- und Nachname :

Geburtsdatum :

Straße und Hausnr. :

PLZ und Ort :

Mailadresse :

Wenn Du zur WhatsApp Gruppe hinzugefügt werden möchtest, gebe bitte deine Handynummer an.

Mobil :

Jahresbeitrag

ermäßigt* 24€

regulär 60€

Fördermitglied

Betrag:
(ab 120€)

*Schüler*innen, Student*innen, Azubis, Sozialhilfeempfänger*innen, Rentner*innen
Personen mit Nettogehalt unter 2000€ (nach Selbstauskunft)

Beitragsregelungen gemäß Satzung

Jahresbeitrag für das Beitrittsjahr:

- Januar - März: 24€* | 60€ | 120€
- April - Juni: 18€* | 45€ | 90€
- Juli - September: 12€* | 30€ | 60€
- Oktober - Dezember: 6€* | 15€ | 30€

Mein Beitrag soll per Lastschriftverfahren zu Beginn des Kalenderjahres eingezogen werden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, das unten stehende SEPA-Lastschriftmandat vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt zu haben.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, den jährlichen Mitgliedsbeitrag fristgerecht bis zum 1. Februar des jeweiligen Beitragsjahres auf das Konto des Vereins zu überweisen. Die Bankverbindung wird mir rechtzeitig mitgeteilt.

Ich möchte jährlich eine Spendenbescheinigung, auch für Beiträge unter 200€ erhalten

Ich bin damit einverstanden, von Colorful World e.V. per Mail und, bei Angabe der Handynummer, per WhatsApp über wichtige Vereinsachen informiert zu werden.

Ort/Datum :
Unterschrift :

Datenschutzhinweis

Mit meiner Mitgliedschaft im Colorful World e.V. und der Anerkennung der Satzung stimme ich der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gemäß § 9 der Satzung sowie der DSGVO zu. Dies umfasst die Speicherung, Bearbeitung, Verarbeitung und Übermittlung meiner Daten im Rahmen der Vereinsaufgaben, einschließlich der Nutzung für Mitgliedschaftsverwaltung, Beitragsabwicklung und SEPA-Lastschriftverfahren. Eine anderweitige Verwendung ist ausgeschlossen. Ich bin mit der Veröffentlichung von Bildern und Namen im Rahmen der Vereinsarbeit einverstanden und über meine Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung informiert.

Ort/Datum :
Unterschrift :

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Colorful World e.V., die oben angegebenen Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Colorful World e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber*in :

IBAN :

Ort/Datum :
Unterschrift :