Akademie 55plus Kassel e.V., Friedrich-Ebert-Strasse 4, 34117 Kassel

Beitrittserklärung

Persönliche Daten: **Mitglieds-Nr.:** _____

☐ Frau ☐ Herr Beruf/bisheriger Beruf:.....

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

Straße/Hausnummer:..... PLZ:.....

Ort:..... Geburtsdatum:.....

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

Email:.....

☐ **Einzelmitglied**
Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt € 66, zahlbar zum 31. Januar des jeweiligen Geschäftsjahres. Bei unterjährigem Eintritt wird ein anteiliger Jahresbeitrag von € 6 monatlich erhoben, zahlbar ab Eintrittsmonat.

☐ **Fördermitglied** (gilt nur für Firmen, Institutionen und andere Vereine)
Für Fördermitglieder verdoppelt sich Beitrag.

Für die Mitgliedsbeiträge können Spendenbescheinigungen ausgestellt werden.

Bin damit einverstanden, dass meine Angaben elektronisch gespeichert und lediglich die Adressdaten (Ort, Straße, Tel.Nr. und eMail) nur den Mitgliedern der Akademie für Kontaktaufnahme zur Kenntnis gebracht werden. Die **Akademie 55plus Kassel e.V.** garantiert den vertraulichen Umgang mit Ihren Daten; sie werden nicht an externe Stellen weitergegeben.

☐ **Banküberweisung:** Akademie 55plus Kassel e.V., Volksbank Kassel Göttingen eG·
IBAN: DE85 5209 0000 0000 0555 57 · BIC: GENODE51KS1

Allgemeines/Bemerkungen:

1. Eine evtl. Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich gegenüber dem Vorstand ausgesprochen werden. Sie kann nur zum 31.12. eines jeden Jahres erfolgen und muss spätestens jeweils am 31.10. des Jahres eingegangen sein.
2. Eintritts-, Austritts- und Änderungsbestätigungen werden in Textform durch den Vorstand zugestellt.
3. Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten lediglich für Vereinszwecke gespeichert und verwendet werden. Die Akademie 55plus Kassel e.V. garantiert den vertraulichen Umgang mit Ihren Daten; sie werden nicht an externe Stellen weitergegeben.
4. Sollten dem Verein durch eine evtl. Zahlungsverweigerung Kosten entstehen, sind diese vom Mitglied zu erstatten.
5. Die zurzeit gültige Vereinssatzung der Akademie 55plus Kassel e.V. (Stand 11.09.2016) erkenne ich an. Die Satzung kann unter www.aka55plus-kassel.de eingesehen bzw. heruntergeladen werden. Auf Wunsch kann eine Fotokopie der Satzung auch ausgehändigt werden.

Ort/Datum:..... Unterschrift:.....

☐ **SEPA-Lastschriftmandat**:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE13ZZZ00000208964

Mandatsreferenz: Aka(und Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige die Akademie 55plus Kassel e.V., fällige Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Akademie 55plus Kassel e.V. 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.

(Bitte folgende Angaben in Druckschrift:)

Name, Vorname (Kontoinhaber): _____
Straße und Haus-Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN:

D E _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _

Ort/Datum:..... Unterschrift:.....

Bitte senden Sie Ihre Beitrittserklärung an:
Akademie 55plus Kassel e.V., c/o Werner Meyer, Grüner Weg 38, 34117 Kassel. Telefon 0561-1 35 29,
Email: werner.meyer@aka55plus-kassel.de