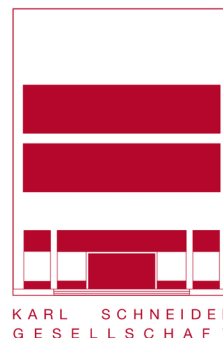


Antrag auf Mitgliedschaft



Karl Schneider Gesellschaft e.V.

Postfach 30 36 30
D - 20312 Hamburg

Ich möchte Mitglied des Vereins „Karl Schneider Gesellschaft e.V.“ werden. Ich unterstütze die Ziele des Vereins.

Vorname und Name _____
Geburtsdatum und Ort _____
Straße und Nr. _____
PLZ und Wohnort _____
Telefon _____
eMail _____

Der Jahresbeitrag für Mitglieder beträgt (bitte ankreuzen)

- EUR 48,00 Vollmitglied
- EUR 18,00 Mitglied mit ermäßigtem Beitrag (Schüler, Auszubildende, Studierende, Erwerbslose)
- EUR 120,00 Mitglied als juristische Person (Firmen, Vereine)
- EUR _____ Fördermitglied (ohne Stimmrecht, Beitrag ab EUR 120,00 - bitte selbst festlegen)

Ich habe die Satzung des Vereins zur Kenntnis genommen und stimme dieser zu. Die Satzung ist jederzeit einsehbar unter www.karl-schneider-gesellschaft.de/satzung. Die hier erfassten Daten werden während der Mitgliedschaft zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern gespeichert und nicht weitergegeben oder Dritten zugänglich gemacht. Ich erkläre mich damit einverstanden, daß für die weitere Korrespondenz meine eMail-Adresse Verwendung findet. Hierzu gehören im Sinne des Vereinszweckes Informationen zu Aktivitäten und Veranstaltungen, Einladungen zu Mitgliederversammlungen sowie Beitragsangelegenheiten. In keinem Fall erfolgt eine Weitergabe an Dritte. Der Verwendung meiner eMail-Adresse kann ich jederzeit widersprechen mit einer Nachricht an post@karl-schneider-gesellschaft.de.

Ort und Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschrift-Mandat (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer DE06KSG00001903680

Kontoinhaber _____
Straße und Nr. _____
PLZ und Wohnort _____
Name der Bank _____
IBAN _____

Hiermit ermächtige ich die „Karl Schneider Gesellschaft e.V.“ bis auf Widerruf zum Einzug des jährlichen Mitgliedsbeitrages mittels Lastschrift von meinem Konto. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von „Karl Schneider Gesellschaft 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.

Ort und Datum

Unterschrift

Bitte einsenden per Post an Karl Schneider Gesellschaft e.V., Postfach 30 36 30, 20312 Hamburg (Adressfeld oben vorbereitet), per Fax an 03222 - 643 85 15 oder per eMail an post@karl-schneider-gesellschaft.de