

An das  
„Stadtteilzentrum Rahlstedt e.V.“  
c/o Günter Frank  
Brunskamp 10 b  
22149 Hamburg

**ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT**

Ich/wir möchte/n Mitglied im Verein „Stadtteilzentrum Rahlstedt e.V.“ werden:

Name und/oder  
Verein/Institution: .....

Adresse: .....  
.....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Ich/wir werde/n den Regelbeitrag von \_\_\_\_\_ € jährlich zahlen

Ich/wir zahle/n freiwillig (bitte Summe eintragen) \_\_\_\_\_ € jährlich

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

Bitte ankreuzen:

Ich werde meiner Bank einen Dauerauftrag erteilen

Ich werde per Einzelüberweisung meinen Beitrag leisten

Ich ermächtige das Stadtteilzentrum Rahlstedt e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift von folgender Bank einzuziehen. 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.

Bank: .....

IBAN: .....

BIC: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Kontoinhaber

Datenschutzhinweis: Vorliegende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft vom Stadtteilzentrum Rahlstedt e.V. erfasst bzw. verarbeitet.