



Mitglied im:

CKH \* R. Heicks \* Lindenallee 107 \* 47533 Kleve



An das  
CKH – Kleve  
Ricky Heicks  
Lindenallee 107  
47533 Kleve

## AUFNAHMEANTRAG

Ich bitte um die Aufnahme als Mitglied in das

- **Comitee Klever Herrensitzung e.V.** -

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>
<b>Straße:</b>	<b>PLZ:</b> <b>Wohnort:</b>
<b>Geb. Datum:</b>	<b>E-Mail</b>
<b>Telefon:</b>	<b>Mobil:</b>
<b>Fax:</b>	<b>geworben durch:</b>

Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit **60,-€** und wird Anfang Mai eines jeden Jahres eingezogen.

Eine entsprechende Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA Lastschriftmandats erfolgt mit der Befürwortung des Aufnahmeantrags.

**Die im Aufnahmeantrag angegebenen personenbezogenen Daten, die allein zum Zwecke der Durchführung der entstehenden Mitgliedschaft erforderlich sind, werden auf Grundlage der DSGVO und satzungsgemäßer Anforderungen und Notwendigkeiten erhoben. Mit der Speicherung der Daten erkläre ich mich mit meiner Unterschrift einverstanden. Bei einer Auflösung der Mitgliedschaft werden die Daten gelöscht!**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
AGB anerkannt

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Der Aufnahmeantrag wird befürwortet:**

Datum: \_\_\_\_\_

1. Vorsitzender (Jürgen Koenen)

2. Vorsitzender (Christian Mathias)

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

## Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Zahlungsempfänger

Comitee Klever Herrensitzung e.V.  
(CKH – Kleve e.V.)

Lindenallee 107

47533 Kleve

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) **das CKH – Kleve e.V.**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:

**Comitee Klever Herrensitzung e.V.**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name Kontoinhaber:

Straße / Nr.:

PLZ / Ort:

Name der Bank:

IBAN:

D E

BIC <sup>1</sup>:

Ort, Datum:

Unterschrift: