

Kölner Arbeitskreis LRS & Dyskalkulie e.V.
c/o BüzE
Venloer Straße 429

50825 Köln

Beitrittserklärung (auch Online möglich)

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Kölner Arbeitskreis LRS & Dyskalkulie e.V. zum

- | | | |
|---|------------------|----------------------|
| <input type="radio"/> Mitglied (ab dem vollendeten 18. Lebensjahr) | Beitrag jährlich | 48,00 Euro |
| <input type="radio"/> Ehepaare, eingetragene Lebensgemeinschaften | Beitrag jährlich | 72,00 Euro |
| <input type="radio"/> Senioren, Studenten, Auszubildende, Arbeitslose | Beitrag jährlich | 24,00 Euro |
| <input type="radio"/> juristische personen, wie z.B. Schulen und Institutionen | Beitrag jährlich | 150,00 Euro |
| <input type="radio"/> Ich bin/ Wir sind bereit, einen höheren Beitrag zu bezahlen | Beitrag jährlich | <input type="text"/> |

Der Beitrag ist steuerbegünstigt und wird nur für die in der Satzung genannten Zwecke verwendet. Das Finanzamt erkennt bei Spenden bis 200,00 Euro den Abbuchungsbeleg bzw. den Überweisungsträger als Spendenbescheinigung (Zuwendungsnachweis) an. Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Interessiert an LRS Rechenschwäche LRS und Rechenschwäch

Persönliche Angaben

Anrede / Titel Frau Herr Familie Firma / Institutio

Name der Institution/
(bei Anmeldung als Institution)

Vorname

Nachname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Geburtsdatum

Telefon Festnetz / Mobil

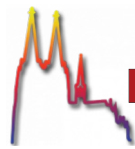
E-Mail-Adresse

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich die Satzung und Vereinsordnung an.

Datenschutzbestimmungen: Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der Datenschutzgrund-Verordnung (DS-GVO) bin ich einverstanden. Meine Einwilligung zur Datennutzung kann ich jederzeit widerrufen. Zudem haben ich jederzeit das Recht auf Einsichtnahme, Übertragung oder Löschung der gespeicherten Daten, soweit sie nicht entsprechend den gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Ich bin damit einverstanden, dass der Verein mir Mitteilungen, Bekanntmachungen und Informationen an o.a. E-Mail-Adresse übermittelt.

Ort, Datum

Unterschrift



Kölner Arbeitskreis LRS & Dyskalkulie e.V.

Anerkannter Träger der freien Jugendhilfe

Sepa-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16ZZZ00002146388

Mandatsreferenz ist Ihre Mitgliedsnummer

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den ‚Kölner Arbeitskreis LRS & Dyskalkulie e.V.‘ Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Kölner Arbeitskreis LRS & Dyskalkulie 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankverbindung

Name des Kreditinstituts

IBAN

BIC

Kontoinhaber

Straße und Hausnummer

Ort, Datum

Unterschrift