



Verein zur pädagogischen Arbeit mit Kindern aus Zuwandererfamilien (VPAK) e. V.

Freier Träger außerschulischer Bildungsarbeit

VPAK, Iburger Str. 18, 49082 Osnabrück

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich/ treten wir dem VPAK e. V. ab _____ als Einzelmitglied/ als Familienmitglied (Unzutreffendes bitte durchstreichen) bei.

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____ Telefon: _____

Der Jahresbeitrag beträgt 66 € für Einzelpersonen und 96 € für Familienmitgliedschaften.

Ich beantrage als Student/-in bzw. Arbeitssuchende/-r eine *Beitragsermäßigung* (Jahresbeitrag 30 €). Nach Beendigung des Studiums bzw. bei Aufnahme einer Tätigkeit endet die Ermäßigung. Ich werde den VPAK e. V. über Änderungen informieren.

Ich bin/ Wir sind mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der hier erhobenen personenbezogenen Daten durch den VPAK e. V. zur Mitgliederverwaltung per elektronischer Datenverarbeitung einverstanden. Weiterhin bin ich/ sind wir damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck und satzungsmäßigen Veranstaltungen personenbezogene Daten von mir veröffentlicht. Dies betrifft insbesondere folgende Veröffentlichungen: vereinsinterne Adressen-, Telefon- und E-Mail-Liste, Berichte über Mitgliedschaftsjubiläen, Ehrungen oder besonderes Engagement in der vereinsinternen Vereinspost sowie dem Jahresbericht oder der Homepage des Vereins. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber der Geschäftsstelle der Veröffentlichung von persönlichen Daten widersprechen kann.

_____, den _____

Unterschrift/-en

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: VPAK e. V., Iburger Str. 18, 49082 Osnabrück, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE34ZZZ00000594161

Mandatsreferenz: _____ (wird schriftlich mitgeteilt und entspricht der MG-Nr.)

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Zahlungsempfänger VPAK e. V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger VPAK 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/ unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Eventuell anfallende Bankgebühren wegen eines solchen Widerspruchs, einer falschen Bankverbindung oder mangelnder Deckung des Kontos werden mir/ uns vom Zahlungsempfänger VPAK e. V. in Höhe der anfallenden Gebühren in Rechnung gestellt.

Zahlungsart: halbjährlich (im Mai und November) wiederkehrend
 jährlich (im Mai) wiederkehrend

Vor- und Nachname des Zahlungspflichtigen: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____, Deutschland

IBAN: DE _____

BIC: _____

Osnabrück, den _____

Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen