

**Mitgliedschaft im Freundeskreis des
„Jüdischen Salon am Grindel e.V.“**

Ich möchte Mitglied des Freundeskreises des „Jüdischen Salon am Grindel e.V.“ werden und den Salon regelmäßig unterstützen.

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße & Haus-Nr. _____

PLZ & Wohnort: _____

Land: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

Ich bevorzuge die Korrespondenz per

- E-Mail
- Post

Mitgliedsbeiträge (Bitte kreuzen Sie die für Sie zutreffende Kategorie an.)

- Erwachsene (Einzelmitglieder) 100 € p.a.
- Ehepaare 180 € p.a.
- Studierende/Schüler: innen/Auszubildende 30 € p.a.

Wir stellen Ihnen jährlich eine Spendenbescheinigung aus.

Jüdischer Salon am Grindel e.V.

Geschäftsstelle
Magdalenenstrasse 27
20148 Hamburg

info@salonamgrindel.de
www.salonamgrindel.de

Ihre Vorteile als Mitglied des Freundeskreises:

- Sie unterstützen den Salon und seine Anliegen nachhaltig.
- Sie bezahlen als Mitglied des Freundeskreises bei jeder Veranstaltung einen ermäßigten Eintritt von € 8,00. Wir reservieren für den Freundeskreis bis zwei Tage vor jeder Veranstaltung einige Plätze – empfehlen dennoch rechtzeitige Kartenbestellung.
- Mitglieder des Freundeskreises werden automatisch in unseren Mailverteiler aufgenommen und regelmäßig über die aktuellen Veranstaltungen informiert.
- Sie werden zu besonderen Veranstaltungen eingeladen oder bekommen als Dank zuge dachte Aufmerksamkeiten.

Wichtiger Hinweis:

Ihre Mitgliedschaft im Freundeskreis des „Jüdischen Salon am Grindel e.V.“ beginnt am 1. Tag des Folgemonats Ihrer Antragstellung und läuft für ein Jahr. Sie verlängert sich nach Ablauf um ein weiteres Jahr, wenn sie nicht mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Mitgliedsjahres gekündigt wurde. Der Beitrag ist zu Beginn des Jahres im Voraus fällig.

Ich überweise den Betrag jeweils zum Start des Mitgliedsjahres auf das Konto des Jüdischen Salons mit der IBAN DE15200505501238158784 bei der Hamburger Sparkasse, BIC: HASPDEHHXXX.

Mit dem beigefügten Lastschriftmandat ermächtige ich den Jüdischen Salon am Grindel e.V. den Jahresbeitrag von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen.

Der Jüdische Salon am Grindel e.V. benötigt für die Verwaltung meiner Mitgliedschaft und die postalische und/ oder elektronische Übermittlung von Mitgliederinformationen und Newslettern meine personenbezogenen Daten. Diese Daten werden durch den Verein im Wege der elektronischen Datenverarbeitung gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne Bekanntgabe dieser Daten nicht stattgegeben werden kann.

Ort / Datum

Unterschrift

Mandat für

Der Lastschrifteinzug erfolgt für den Gläubiger:

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Jüdischer Salon am Grindel e.V. Magdalenenstraße 27 20148 Hamburg

Gläubiger-Identifikation (Creditor Identifier)

DE25ZZZ00001363824

Mandatsreferenz (vergift Jüdischer Salon e.V.)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n

Jüdischer Salon am Grindel e.V.

Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von

Jüdischer Salon am Grindel 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.

Zahlungspflichtiger (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Land

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift(en)
