

Mitgliedschaft im Freundeskreis des "Jüdischen Salon am Grindel e.V."

Ich möchte Mitglied des Freundeskreises des "Jüdischen Salons 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

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

- | | |
|--|-----------------|
| <input type="radio"/> Erwachsene (Einzelmitglieder) | 100,- Euro p.a. |
| <input type="radio"/> Ehepaare | 180,- Euro p.a. |
| <input type="radio"/> Studierende/Schüler: innen/Auszubildende | 30,- Euro p.a. |

Ihre Vorteile als Mitglied des Freundeskreises:

- Sie bezahlen als Mitglied des Freundeskreises bei jeder Veranstaltung einen ermäßigten Eintritt von € 8,00.
- Mitglieder des Freundeskreises werden automatisch in unseren Mailverteiler aufgenommen und regelmäßig über die aktuellen Veranstaltungen informiert.
- Selbstverständlich erhalten Sie einen Ausweis zum Zeichen Ihrer Mitgliedschaft im Freundeskreis des „Jüdischen Salon am Grindel“.
- Der „Jüdische Salon am Grindel e.V.“ plant jährlich einen exklusiven Anlass für seine Freundeskreis-Mitglieder.

JÜDISCHER SALON AM GRINDEL e.V.

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. Der „Jüdische Salon am Grindel“ stellt einmal jährlich eine Spendenbescheinigung für die Jahresmitgliedschaften aus.

Hiermit ermächtige ich den „Jüdischen Salon am Grindel e.V.“, den Jahresbeitrag von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Ich weise mein Kreditinstitut an, die erteilten Lastschriften einzulösen. Innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Obige Daten bestätige ich hiermit als korrekt. Zum Zeitpunkt der Antragsstellung minderjährige Mitgliedschaften bedürfen der Zustimmung eines Erziehungsberechtigten.

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: _____

Bankverbindung Jüdischer Salon am Grindel e.V. HASPA DE15 2005 0550 1238 1587 84