



CSD Kassel e.V.
www.csd-kassel.de

Antrag auf Mitgliedschaft

Ja, ich möchte Mitglied in CSD Kassel e.V. werden. Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft:

Vorname, Nachname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Telefonnummer

E-Mail

Mit meinem Beitritt erkläre ich mich bereit, den jährlichen, satzungsgemäßen Beitrag zu leisten:

- 150,00 Euro ordentliche Mitgliedschaft für juristische Personen/Organisationen
- 36,00 Euro ordentliche Mitgliedschaft für Berufstätige / Rentner
- 24,00 Euro ordentliche Mitgliedschaft für Nichtverdiener/innen
- 12,00 Euro ordentliche Mitgliedschaft für Schüler/innen / Student/innen

Zur weiteren Unterstützung des Vereins ist ein individueller Betrag möglich.

Diesen lege ich auf _____ Euro fest.

Ich ermächtige den CSD Kassel e.V. widerruflich den jährlichen Beitrag meiner Vereinsmitgliedschaft von meinem Konto einzuziehen:

Kontoinhaber

Name der Bank

Kontonummer

Bankleitzahl

BIC

IBAN (Info: www.iban.de)

Die erteilte Einzugsermächtigung wird durch unsere Gläubiger-Identifikationsnummer DE91 ZZZ 0000 1072 800 gekennzeichnet und bei allen Lastschriften angegeben.

Bitte dieses Formular ausdrucken, ausfüllen, unterschreiben und einsenden an:
CSD Kassel e.V., Motzstr. 1, 34117 Kassel oder per e-mail an Vorstand@csd-kassel.de

Ort, Datum

Unterschrift

CSD Kassel e.V.
Motzstr. 1
34117 Kassel

Amtsgericht Kassel
VR 4594
kontakt@csd-kassel.de

Kasseler Sparkasse
BIC: HELADEF1KAS
IBAN: DE26 5205 0353 0011 8067 01