

## Beitrittserklärung

Ich erkläre/ wir erklären hiermit meinen/unseren Beitritt zur

### **Kölnischen Gesellschaft für Christlich-Jüdische Zusammenarbeit e.V.**

Folgende Angaben sind für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses erforderlich und verpflichtend:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Das Merkblatt, Hinweise und Informationen zum Datenschutz bei der Verarbeitung von personenbezogenen Daten nach Artikel, 7, 13 und 14 der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) durch die KölNISCHE Gesellschaft für Christlich-Jüdische Zusammenarbeit e.V. habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.

---

Ort, Datum

Unterschrift

### **Freiwillige Angaben:**

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefonnummer (Festnetz/mobil) \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Religion \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Daten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt werden.

**Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.**

---

Ort, Datum

Unterschrift

**Kölnische Gesellschaft für Christlich-Jüdische Zusammenarbeit e.V.**

Kartäusergasse 9-11

50678 Köln

0221.3382 225

www.Koelnische-Gesellschaft.de

**Gläubiger-Identifikationsnummer**

**DE25ZZZ00000279655**

**Sepa-Lastschriftmandat, Mandatsreferenz:**

**JAHRESBEITRAG**

Mindestbeitrag Einzelperson 35,- €

Ermäßigt 15,- €

Paare/Familien 45,- €

Ich bin bereit, meinen Jahresbeitrag von ..... € (bitte den zutreffenden Beitrag einsetzen)

um eine **JÄHRLICHE SPENDE** in Höhe von ..... € zu ergänzen.

Mein jährlicher **GESAMTBEITRAG** beträgt ..... €.

Ich ermächtige die Kölnische Gesellschaft für Christlich-Jüdische Zusammenarbeit e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kölnischen Gesellschaft für Christlich-Jüdische Zusammenarbeit e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Vorname / Name Kontoinhaber/in

---

Straße / Hausnummer

---

Postleitzahl / Wohnort

---

DE-

---

IBAN

---

BIC

---

Bank

---

Ort / Datum / Unterschrift