

Aufnahmeantrag

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Geb.-Datum _____

Telefon _____

E-Mail _____

Ich trete der Interessengemeinschaft Niere Rhein-Ahr-Eifel e. V. (IGN) bei.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Mitgliedsbeitrag: 48 Euro jährlich Einzelmitgliedschaft plus 16 Euro jährlich pro Familienmitglied.
Jährlich Zahlung.

Ich ermächtige den IGN e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der IGN e. V. auf mein Konto gezogenen
Lastschriften einzulösen.

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

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger- Identifikationsnummer DE99ZZZ0567890 1234 Mandatsreferenz 987543CB2

Name Bank _____

IBAN _____

BIC _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Datenschutzerklärung

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten im IGN e. V. erhoben, gespeichert und verarbeitet
werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und
die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____