



Aufnahmeantrag

Hiermit bitte ich/wir um Aufnahme als Mitglied in der Stadtteilvertretung Nord-Düren e.V.

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße / Hausnummer:	
Postleitzahl / Ort:	
Telefonnummer:	
E-Mailadresse:	

Der Verein:

Am 7. März 2012 wurde die Stadtteilvertretung Nord-Düren e.V. gegründet. Mitglieder sind sowohl Bewohner als auch ortsansässige Firmen, Vereine und andere Institutionen bzw. Organisationen.

Die Ziele des Vereins definieren sich lt. Satzung wie folgt:

- Aufbau von nachhaltigen Kooperationsbeziehungen zwischen den im Stadtteil ansässigen deutschen und Migrantenvereinen, Bewohnergruppen, Institutionen und Gewerbetreibenden
- Unterhaltung einer sozio-kulturellen Begegnungsstätte für Deutsche und Migranten (Haus für Alle)
- Errichtung und Instandhaltung kindgerechter Spielplätze und geeigneter Treffpunkte für junge und ältere Menschen
- Durchführung von sozialen und kulturellen Veranstaltungen, die das Gemeindewohl fördern (Kampagnen gegen Drogenmissbrauch und für ein sauberes Nord-Düren)
- Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit im Stadtteil

Mitgliedsbeitrag:

Der jährliche Beitrag beträgt 12,00 €.

Der Beitrag wird einmal jährlich von Ihrem Bankkonto eingezogen. Hierzu füllen Sie bitte die Einzugsermächtigung auf der **Rückseite** aus.

Datenschutzerklärung:

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zur Ausübung der Vereinszwecke gespeichert und genutzt werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift der natürlichen Person
bzw. des gesetzlichen Vertreters

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: **Stadtteilvertretung Nord-Düren e. V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer: **Neue Jülicher Str. 49**

Postleitzahl und Ort: **52353 Düren**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE31ZZZ00001498158**

Mandatsreferenz: **Mitgliedsnummer**

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den oben genannten Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger 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.

Zahlungsart:

Jährlich wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):