

# Freunde der Predigerbibliothek im Adeligen Kloster zu Preetz e.V.

An die Geschäftsstelle  
**Freunde der Predigerbibliothek  
im Adeligen Kloster zu Preetz e.V.**  
Klosterhof 9  
  
24211 Preetz

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage(n) ich/wir meinen/unseren Beitritt zum **Verein Freunde der Predigerbibliothek im Adeligen Kloster zu Preetz e.V.** mit Wirkung vom.....

Vorname(n), Name(n) .....

Straße ..... PLZ ..... Ort .....

Tel. .... E-Mail .....

**Der Mitgliedsbeitrag ist bis zum 1. März eines jeden Jahres fällig. Er beträgt**

für Einzelpersonen € 15,00     für Paare € 20,00     als Spende: € ..... einmalig/jährlich

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Mitglied

### Informationen zur Erhebung und Verarbeitung von persönlichen Daten im Verein „Freunde der Predigerbibliothek im Adeligen Kloster zu Preetz“ (FPAKP)

Der Verein FPAKP erhebt und verarbeitet während der Vereinsmitgliedschaft nur solche persönlichen Daten der Mitglieder, die zur Verfolgung des Vereinszweckes und für die Mitgliederverwaltung notwendig sind. Dabei handelt es sich im Einzelnen um Name, Vorname, Anschrift, E-Mail-Adresse, Telefonnummer sowie die Kontoverbindung des Mitgliedes. Alle Daten werden vertraulich behandelt und nur im Rahmen der Zweck-erfüllung der FPAKP verwendet. Das Mitglied kann sich jederzeit mit dem Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung der bezüglich seiner Person gespeicherten Daten an den Schriftführer wenden. Mit Ihrer obigen Unterschrift stimmen Sie der Erhebung und Verarbeitung Ihrer hier aufgeführten persönlichen Daten in diesem Umfang zu.

BITTE WENDEN  
→

# Freunde der Predigerbibliothek im Adeligen Kloster zu Preetz e.V.

## BEITRAGSZAHLUNG

Hinweis: Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich abzugsfähig. Beiträge bis zur Höhe von 200,00 Euro können ohne Vorlage einer Spendenbescheinigung geltend gemacht werden. Auf Wunsch wird in jedem Fall eine Spendenbescheinigung ausgestellt.

Es wird darum gebeten, am **Lastschriftverfahren** teilzunehmen. Dies erspart dem Verein Kosten und Aufwand. Sie können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des im Lastschriftverfahren eingezogenen Betrages verlangen.

Es stehen Ihnen folgende Alternativen zur Verfügung:

### 1. Überweisung

Meinen/unseren jährlichen Mitgliedsbeitrag

in Höhe von ..... Euro (ggfls. zusätzlich einer Spende in Höhe von ..... Euro)

überweise(n) ich/wir jeweils bis zum 1. März auf das Konto bei der Förde Sparkasse  
IBAN: DE50 2105 0170 1003 4367 12, BIC: NOLADE21KIE

### 2. Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftenmandat)

Gläubiger-Identifikationsnummer DE46ZZZ00002204824

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein widerruflich, meinen/unseren Mitgliedsbeitrag

in Höhe von ..... Euro (ggfls. zusätzlich einer Spende in Höhe von ..... Euro) zu Lasten meines/unseren unten genannten Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein von meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Einzug erfolgt in der 1. vollen Märzwoche, sofern es nicht urlaubsbedingt zu Verzögerungen kommt.

.....  
Vorname, Name des (der) Kontoinhaber(s)

### Bankverbindung:

IBAN: DE \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ BIC: \_ \_ \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_

Wenn mein/unser Konto die erforderlich Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Kontoinhaber