



Gesellschaft Bonn e.V.

## Mitgliedsantrag

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <b>Name, Vorname</b> | <input type="text"/> |
| <b>Geburtsdatum</b>  | <input type="text"/> |
| <b>Straße</b>        | <input type="text"/> |
| <b>PLZ / Wohnort</b> | <input type="text"/> |
| <b>Telefon</b>       | <input type="text"/> |
| <b>Email</b>         | <input type="text"/> |

Ich/wir beantrage(n) die Aufnahme in die Lenné-Gesellschaft Bonn e.V. ab dem.....

Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen)

- |   |             |  |
|---|-------------|--|
| <input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft                 | <b>40 €</b> | <input type="checkbox"/> Lastschriftmandat |
| <input type="checkbox"/> für Ehepaare                         | <b>60 €</b> | -bitte SEPA-Formular unten ausfüllen-      |
| <input type="checkbox"/> Schüler, Studenten und Auszubildende | <b>20 €</b> | <input type="checkbox"/> Überweisung       |

Einzug erfolgt jährlich im Februar. Bei Eintritt im 2. Halbjahr wird der halbe Mitgliedsbeitrag erhoben.

Die auf diesem Bogen abgegebenen Daten werden von uns nach der DS-GVO vom 25.05.2018 nur für den Zweck der Mitgliederverwaltung, Mitgliederinformation (Post / E-Mail) und zur persönlichen Kontaktaufnahme mit Ihnen genutzt. Die Daten werden nicht an Dritte zur weiteren Verarbeitung weitergegeben. Damit wir Sie informieren können, stimmen Sie bitte mit Ihrer Unterschrift der Verarbeitung Ihrer Daten zu. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit gegenüber dem Vorstand mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

.....  
(Ort, Datum, Unterschrift – bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

### SEPA-Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlung)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE43 ZZZ0 0001 8905 98

Ich ermächtige die Lenné-Gesellschaft Bonn e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lenné-Gesellschaft 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.

Konto-Inhaber:

IBAN: DE

den,   
(Ort) (Datum) Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

**Lenné-Gesellschaft Bonn e.V.**  
**c/o Michael Wenzel**  
**Luigi-Pirandello-Str. 6**  
**53127 Bonn**