

LesART – Verein zur Förderung der  
Lesekultur in Kamp-Lintfort  
c/o Stadtbücherei Kamp-Lintfort  
Am Rathaus

**47475 Kamp-Lintfort**



Verein zur Förderung  
der Lesekultur in  
Kamp-Lintfort

### MITGLIEDSANTRAG

Name oder Firma : (bei mehreren Personen je ein Antrag)	
Vorname :	
Straße, Hausnummer :	
Wohnort :	
Telefon :	
*E-Mail :	
*Geburtsdatum :	* Beruf :

\* freiwillige Angaben

#### Jährlicher Mindest-Mitgliedsbeitrag:

- Erwachsener **24,- €**     Familie **48,- €**     Juristische Person **72,00 €**  
 Schüler/in, Studenten, Wehr-/Ersatzdienstleistender, Sozialhilfeempfänger/in, Azubi **12,- €**

Die Beitragsabbuchung erfolgt erstmalig bei Aufnahme. (Prozentual nach Quartal; danach jährlich am 1. Werktag des April ) lt. anliegendem SEPA-Lastschriftmandat.

Mit Ihrer Mitgliedschaft erklären Sie sich damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck, der Vereinswerbung sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von Ihnen auf der Homepage des Vereins veröffentlicht, für Werbezwecke nutzt und diese ggf. an Print- und andere Medien übermittelt. Dieses Einverständnis betrifft insbesondere folgende Veröffentlichungen: Kontaktdaten von Vereinsfunktionären, Berichte über Versammlungen, Ehrungen und Geburtstage. Veröffentlicht werden ggf. Fotos, der Name, die Funktion im Verein. Ihnen ist bekannt, dass Sie jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos und persönlichen Daten widersprechen können. In diesem Fall wird die Übermittlung/Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt. Etwas bereits auf der Homepage des Vereins veröffentlichte Fotos und Daten werden dann unverzüglich entfernt.

Außerdem verarbeitet der Verein Daten zum Zwecke der Beitragserhebung und der Mitgliederverwaltung. Sollten Sie hierzu Fragen haben, können Sie sich jederzeit an den Vorstand wenden, der gerne detailliert Auskunft erteilt. Außerdem haben Sie jederzeit das Recht, die Löschung Ihrer Daten zu verlangen.

.....  
Unterschrift (falls abweichend vom Antragsteller)

Ort, Datum, Unterschrift

#### Weitere Informationen zu LesART

Telefon: 02842/ 912-385

info@heute-schon-gelesen.de

www.heute-schon-gelesen.de

SEPA-Lastschriftmandat  
SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers**

Les Art e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers**

**Straße und Hausnummer**

Kamperbruchstraße 8

**Postleitzahl und Ort**

47475 Kamp-Lintfort

**Land**

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer**

DE31LES00000423883

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)**

Ich ermächtige den Verein Les ART e.V. Kamp-Lintfort, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Les ART 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.

**Zahlungsart**

Wiederkehrende Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

**Straße und Hausnummer**

**Postleitzahl und Ort**

**Land**

**IBAN des Zahlungspflichtigen(max. 35 Stellen)**

DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_

**BIC (8 oder 11 Stellen)**

| \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |

.....  
Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen