

Deutsch-Griechische Gesellschaft Düsseldorf e.V.

www.de-gr-gesellschaft.com

c/o 1. Vorsitzende Efthalia Bikaki

Sternwartstraße 54/40223 Düsseldorf • 0211 600 53 44 • info@de-gr-gesellschaft.com

Commerzbank AG Düsseldorf • IBAN: DE36 3004 0000 0173 8293 00 • BIC: COBADEFFXXX



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt zur Deutsch-Griechischen Gesellschaft Düsseldorf e.V. im Rahmen einer

- Einzel-Mitgliedschaft
- Familien-/Partner:innen-Mitgliedschaft.*
- Firmen-Mitgliedschaft
- Studierenden-/Schüler:innen-/Auszubildenden-Mitgliedschaft (bis zum vollendeten 30. Lebensjahr).

Der jährliche Mitgliedsbeitrag ist steuerlich absetzbar. Er beträgt 10,00 € für Studierende, Schüler:innen und Auszubildende bis zum vollendeten 30. Lebensjahr, 30,00 € für Einzelpersonen, 40,00 € für Familien und Partner:innen sowie 80,00 € für Firmen.

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Straße und Hausnummer

..... |
PLZ

.....
Wohnort

..... |
Telefon

.....
(ggf. Fax)

.....
E-Mail

Ich möchte den elektronischen Newsletter der DGGD erhalten: ja nein.

Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten zu Zwecken der Mitglieder- und ggf. Beitragsverwaltung, nach der Datenschutzordnung der DGGD gemäß Art. 13 DSGVO, bin ich einverstanden.** Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, Änderungen meiner Daten unverzüglich dem Verein mitzuteilen. Die Vereinsatzung der DGGD*** erkenne ich an.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Deutsch-Griechische Gesellschaft Düsseldorf e.V. , c/o Efthalia Bikaki, Sternwartstr. 54, 40223 Düsseldorf

Gläubiger-Identifikationsnummer DE49ZZZ00000521432, Mandatsreferenz **wird separat mitgeteilt**

SEPA- Lastschriftmandat****

Ich ermächtige die Deutsch-Griechische Gesellschaft Düsseldorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutsch-Griechischen Gesellschaft Düsseldorf 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.

.....
Name, Vorname (Kontoinhaber:in)

..... |
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Wohnort

..... |
IBAN

.....
BIC

.....
Name des Kreditinstituts

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der/des Kontoinhaber:in/ers

** Alle Familienmitglieder- bzw. Partner :innen müssen als Einzelpersonen geführt werden. Bitte geben Sie auf dem Zusatzblatt für Familien- und Partner:innen-Mitgliedschaften die Daten für alle Personen an. Ab Vollendung des 25. Lebensjahres erlischt die Mitgliedschaft von Kindern im Rahmen der Familienmitgliedschaft und erfordert ggf. einen separaten Neuantrag.*

**** https://de-gr-gesellschaft.com/Datenschutz/DGGD_Datenschutzordnung_Verarbeitungstaetigkeiten_03_2021_DRUCK.pdf**

***** https://de-gr-gesellschaft.com/Ueber_uns/Satzung_DGGD_2018.pdf**

****** Alternativ habe ich die Möglichkeit, meinen Jahresbeitrag auf das Vereinskonto der Deutsch-Griechischen Gesellschaft Düsseldorf e.V., Commerzbank AG Düsseldorf, IBAN: DE36 3004 0000 0173 8293 00, BIC COBADEFFXXX, per Dauerauftrag oder Einzelüberweisung zu entrichten.**