

Ich/wir möchte(n) eintreten in die
Deutsch-Griechische Gesellschaft zu Kiel e.V.

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΝΙΚΟΣ ΚΑΖΑΝΤΖΑΚΗΣ

Name, Vorname

Name, Vorname des Partners (bei Paarmitgliedschaft)

Straße

Postleitzahl, Ort

Email

Telefon

Ich zahle / wir zahlen pro Kalenderjahr
15,00 € Einzelbeitrag bzw. 25,00 € Paarbeitrag oder
einen erhöhten Förderbeitrag von€

Hiermit ermächtige ich die Deutsch-Griechische Gesellschaft
zu Kiel e.V. bis auf Widerruf die von mir zu zahlenden Mit-
gliedsbeiträge mittels Sepa-Lastschriftverfahren zu Lasten
meines Kontos einzuziehen

IBAN

BIC / Geldinstitut

Ort, Datum Unterschrift

Konto der Deutsch-Griechischen Gesellschaft zu Kiel e.V.
IBAN DE16 2003 0000 0002 3239 54 BIC HYVEDEMM300
(HypoVereinsbank) Gläubiger-ID: DE14DGG00001394577

EINWILLIGUNGSKLAUSEL NACH DEM BUNDESDATENSCHUTZGESETZ (BDSG)
Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezo-
genen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdaten-
schutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Mög-
lichkeit Auskunft von der Deutsch-Griechischen Gesellschaft zu Kiel e.V. über
diese Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach Austritt aus der Deutsch-
Griechischen Gesellschaft zu Kiel e.V. gelöscht.

