Deutschsprachige Russische Orthodoxe Gemeinde der Heiligen Kyrill und Method

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Berliner Diözese der Russischen Orthodoxen Kirche des Moskauer Patriarchats Deutschsprachige Gemeinde der Heiligen Kyrill und Method zu Hamburg e.V. als aktives Mitglied.

Vorname	Nachname	Geburtsdatum

Straße	Postleitzahl	Wohnort

E-Mail	Telefon	Mobiltel.

Datum	Unterschrift

Der Antrag auf Aufnahme in den Verein ist unter Verwendung des Aufnahmeantrags schriftlich an den Vorstand zu richten. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem ersten Tag des auf die positive Entscheidung des Vorstands über den Aufnahmeantrag folgenden Monats. **Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail & Telefonnummern.**

……

Der Verein und damit unsere Kirchengemeinde erhebt keine Mitgliedsgebühr. Wenn Sie den Erhalt von Kirche und Gemeindeleben neben Gebet auch durch Ihre Spende unterstützen wollen, füllen Sie bitte untenstehende Einzugsermächtigung sorgfältig aus. Alternativ nutzen Sie die Kollekte und Überweisungen bzw. Daueraufträge auf unser Konto. Unsere ***IBAN: DE76 2004 0000 0126 0470 00 (Commerzbank Hamburg-Bergedorf)***

……

SEPA – Basislastschriftmandat (SEPA CORE DIRCT DEBIT)

Berliner Diözese der Russischen Orthodoxen Kirche des Moskauer Patriarchats Deutschsprachige Gemeinde der Heiligen Kyrill und Method zu Hamburg e.V., Moorbekring 24, 22359 Hamburg
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE68ZZZ00001217647
Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt. Ich ermächtige den Verein „Berliner Diözese der Russischen Orthodoxen Kirche des Moskauer Patriarchats Deutschsprachige Gemeinde der Heiligen Kyrill und Method zu Hamburg e.V. (DGHKM), Zahlungen bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DGHKM 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.

Vorname und Nachname des Kontoinhabers	Straße und Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort	Kreditinstitut

D	E																				

IBAN (International Bank Account Number)

☐ monatlicher Betrag in Euro: € ☐ ■ einmaliger Betrag in Euro: €

Ort, Datum	Unterschrift

Das SEPA-Basislastschriftmandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig.