KPV
KOMMUNALPOLITISCHE VEREINIGUNG
BILDUNGSWERK NIEDERSACHSEN E.V.

An das
KPV-Bildungswerk Niedersachsen e.V.
Hindenburgstraße 30
30175 Hannover

☐ Ich möchte Mitglied des KPV-Bildungswerks Niedersachsen e.V. werden.

Mit dem Erwerb der Mitgliedschaft erkenne ich die satzungsgemäßen Ziele und programmatischen Grundsätze des KPV-Bildungswerks Niedersachsen e.V. an.

Vorname:	Nachname:
Straße, Hausnummer:	PLZ/Wohnort:
Telefon:	E-Mail:
Geburtsdatum:	Beruf:
kommunalpolitische Funktion(en):	

Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend Artikel 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO vom KPV-Bildungswerk Niedersachsen e.V. ausschließlich für interne Vereinszwecke, insbesondere für die Mitgliederverwaltung, -information und -betreuung elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt. Die E-Mail-Adresse kann auch für den Versand von Einladungen zu satzungsgemäßen Versammlungen genutzt werden. Der Versand der Einladung auf elektronischem Weg steht in diesem Fall dem Postweg gleich.

Ich zahle für meine Mitgliedschaft gemäß der Beitragsordnung einen – steuerlich absetzbaren – Monatsbeitrag in Höhe von _____ **€**

Ort/Datum:	**Unterschrift:**

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:
KPV-Bildungswerk Niedersachsen e.V., Hindenburgstraße 30, 30175 Hannover

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00002224884

Mandatsreferenz (Vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, das KPV-Bildungswerk Niedersachsen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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 des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
Straße/Hausnummer:	PLZ/Wohnort:

IBAN (max. 22 Stellen):

D	**E**																					

BIC (8 oder 11 Stellen):

				D	**E**					

Ort/Datum:	Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen: