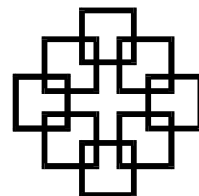




Küsterbund der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich mich bereit, dem Küsterbund der EKHN beizutreten und verpflichte mich, den festgelegten Beitrag pünktlich zu entrichten (die mit *gekennzeichneten Felder freiwillige Angaben)

Name:..... Telefon Nr.:

Vorname:..... Dienstbeginn:.....

Straße:..... Geburtsdatum*:.....

PLZ/Ort:..... Traudatum*:.....

E-Mail Adresse:.....

Kirchengemeinde:..... Dekanat:.....

Propstei:..... Erlerner Beruf*:.....

Beschäftigt mit Stunden pro Woche.

Jahresbeitrag

- | | |
|--|------------|
| <input type="checkbox"/> Hauptamtlich (ab 20 Stunden/Woche [>50%]): | 30,-- Euro |
| <input type="checkbox"/> Teilzeit beschäftigt (bis 20 Stunden/Woche [<50%]): | 16,-- Euro |
| <input type="checkbox"/> Geringfügig Beschäftigte (bis 450,-- Euro) | 13,-- Euro |
| <input type="checkbox"/> Freundeskreis | 25,-- Euro |
| <input type="checkbox"/> Mitglieder im Ruhestand (Rentner): | 10,-- Euro |

Beitragszahlung:

Der jeweils fällige Mitgliedsbeitrag soll bis auf Widerruf von meinem Konto eingezogen werden.

- Ja Bitte Rückseite ausfüllen, wird an die Regionalverwaltung weitergeleitet
- Nein Bitte beachten Sie, dass satzungsgemäß Ihr Beitrag pünktlich und unaufgefordert im ersten Halbjahr eines Jahres zu leisten ist.

Datenschutzerklärung (nach DSGVO)

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten für verbandliche Zwecke auf elektronische Datenträger gespeichert und verarbeitet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten für das Küsterblatt für folgende Veröffentlichungen verwendet werden können:

- Geburtstag** **mit Alter** **Ehejubiläum**
- Dienstjubiläum** **Küsterbundjubiläum**
- meine Adresse kann mit veröffentlicht werden**

Eine Veröffentlichung im Internet wird nicht erfolgen.

Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden. Dazu ist die Schriftform nötig.

Datum: Unterschrift:

**Erteilung einer Einzugsermächtigung
und eines SEPA-Lastschriftmandats**

Zahlungsempfänger Evang. Regionalverwaltungsverband Rhein-Lahn-Westerwald		im Auftrag der	
Gläubiger-Identifikationsnummer DE81ZZZ00000012188		Mandatsreferenz (wird von RV ausgefüllt)	
Leistungs- / Betreuungsart Mitgliedsbeitrag Küsterbund		Name des Leistungs- / Betreuungsempfängers	

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Ev. Regionalverwaltungsverband widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Ev. Regionalverwaltungsverband Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Ev. Regionalverwaltungsverband 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.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich der Ev. Regionalverwaltungsverband über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Die Einzugsermächtigung erlischt dann.

Vorname und Name (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl	Ort

Kreditinstitut (Name)	BIC(8 oder 11 Stellen)
IBAN	Kontonummer
Bankleitzahl(max. 8 Stellen)	Kontonummer(max. 10 Stellen)

Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber)
--

**Bitte ausgefüllt zurück an:
Dirk Augustini, Stückergaben 10,
65329 Hohenstein,
dirk.augustini@kuesterbund.de**