



**Zentrum  
Kobergerstraße**  
Trägerverein

**Zentrum Kobergerstraße e. V.**  
**Kobergerstraße 79, RG**  
**90408 Nürnberg**

Fax 0911 / 36 12 65  
kontakt@zentrum-koberger.de  
Telefon 0911 / 36 16 26

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied des Vereins Zentrum Kobergerstraße e. V.

**Mein Jahresbeitrag:** ..... (mind. 30 Euro)

.....  
Name, Vorname

.....  
Straße, Haus-Nr.

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon

.....  
E-Mail

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

Meine Daten werden elektronisch gespeichert. Als Mitglied willige ich in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten für vereinsinterne Mitglieder-Verwaltungszwecke ein.

Vereinfachter Spendennachweis (§ 50 Abs. 2 Nr. 2 EStDV):  
Bis zu einem Betrag von 200 Euro gilt der Kontoauszug als Spendennachweis. Für höhere Beträge wird vom Verein ein Spendennachweis ausgestellt.

Spendenkonto Zentrum Kobergerstraße:  
IBAN: DE15 7605 0101 0001 3540 78  
BIC: SSKNDE77XXX

## Einzugsermächtigung

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein Zentrum Kobergerstraße im 2. Quartal den satzungsmäßigen bzw. freiwilligen Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Zentrum Kobergerstraße 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. Gebühren für Rücklastschriften werden mir in Rechnung gestellt.

.....  
Kontoinhaber (Name, Vorname)

.....  
Straße, Haus-Nr.

.....  
PLZ, Ort

IBAN DE \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_

BIC \_ \_ \_ \_ \_

Zahlungsempfänger: Zentrum Kobergerstraße e. V.  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE13 K010 000 09687 65  
Mandatsreferenz-Nummer: .....  
wird vom Verein eingetragen

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift