

**Bitte per Post zurück an:**

Crea Germany e.V.  
c/o Katrin Elster  
Eppendorfer Baum 11  
20249 Hamburg

## Antrag auf Mitgliedschaft

Ja, ich möchte mich Crea Germany e.V. anschließen und die Arbeit des Vereins unterstützen.

- Als **Mitglied** mit einem jährlichen Beitrag von 60,00 Euro. <sup>1)</sup>
- Ich gebe gerne eine Spende, daher soll mein jährlicher Mitgliedsbeitrag .....Euro betragen.
- Als förderndes Mitglied mit einem jährlichen Mitgliedsbeitrag von .....Euro.  
(Fördernde Mitglieder sind lt. Satzung, natürliche oder juristische Personen, insbesondere Vereine, Firmen oder Verbände, die bereit sind, die Ziele des Vereins ideell oder materiell zu unterstützen. Fördernde Mitglieder haben kein Stimmrecht.)

Ich werde regelmäßig über die Aktivitäten des Vereins, über Veranstaltungen von Crea Germany e.V. sowie weitere Entwicklungen von Crea Germany e.V. informiert.

Eine Zuwendungsbescheinigung kann ausgestellt werden.

Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um ein Jahr. Gekündigt werden kann die Mitgliedschaft zum Ende des Kalenderjahres mit einer Frist von 3 Monaten.

---

Vorname

Nachname (Kontoinhaber)

---

Adresse

---

Telefon für Rückfragen

E-Mail

- 1) Unterjährig neu eintretende Mitglieder zahlen einen anteiligen Jahresbeitrag, wobei der Monat, in dem das neue Mitglied in den Verein eintritt, mitgezählt wird.

**Bitte unbedingt auch die Rückseite ausfüllen!**

**Zahlungsweise:**

**per Überweisung.** Meine Zuwendung werde ich leisten, sobald mir mein Beitritt bestätigt worden ist und danach jeweils zum 01.01. eines jeden Jahres auf das Konto des **Crea Germany e.V.**

**Hamburger Sparkasse**

**Konto Nr. 1238203002**

**IBAN: DE05 2005 0550 1238203002**

**BIC: HASPDEHHXXX**

**Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats**

**SEPA-Basislastschriftmandat:**

Ich ermächtige den Crea Germany e.V. widerruflich, die wiederkehrenden Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Crea Germany e.V. auf ein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE

IBAN

---

Ort, Datum und Unterschrift

**Datenschutz:**

Ich bin damit einverstanden, dass mein vollständiger Name, meine Telefonnummer und meine e-mail Adresse in einem Mitgliederverzeichnis geführt werden, das allen Mitgliedern des Vereins zur Verfügung gestellt wird. Eine Weitergabe meiner Daten an Dritte ist ausgeschlossen. Dieses Einverständnis kann jederzeit gegenüber dem Vorstand des Vereins zurückgenommen werden. Formlose schriftliche Erklärung hierfür reicht aus.

---

Ort, Datum und Unterschrift