

Beitrittserklärung



Cannabis Social Club Kiel i.G.

Vereinssitz ist die Landeshauptstadt Kiel

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Cannabis Social Club Kiel i.G.

Mitgliedsdaten

Vorname:.....

Nachname:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Wohnort:

Geburtsdatum:.

Telefon Mobil:

E-Mail:

HINWEIS: Vor Aufnahme ist ein persönliches Gespräch mit dem Vorstand notwendig. Der Antrag ist ab Eingang (auch digital) gültig.

Monatliche Beiträge:

Alle Beiträge können individuell vereinbart werden!

Aktives Mitglied: 10 € (zehn Euro)

☐ Studierende, Arbeitsuchende, Rentner: 5 € (fünf Euro)

☐ Passives Mitglied: 5 € (fünf Euro)

Der Mitgliedsbeitrag ist monatlich zum 3. Tag des Monats fällig.

Es wird eine Zahlung per SEPA-Lastschriftmandat angestrebt, eine Beitragszahlung kann aber auch individuell vereinbart werden. Der Vereinsbeitrag kann auch in bar bezahlt werden. Eine Vereinbarung erfolgt bei einem persönlichen Gespräch.

CSC Kiel IBAN DE46 2109 0007 0013 4030 01 BIC GENODEF1KIL

Optionale Fragen

Gibt es eine gewünschte Aufgabe?

Möchtest du dich anderweitig beteiligen (Gelände, Vereinsraum, Spende)?

Bestehen Sortenwünsche? (Medizinalcannabis oder Freizeitcannabis)?

Beliebte / besondere Konsumform?

Anmerkungen / Forderungen

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß der Satzung und den Datenschutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach dem Austritt aus dem Verein gelöscht. Ich bin ebenso mit der Veröffentlichung auf der Homepage des Vereins <https://csc-kiel.de/> und der Weitergabe an andere Vereinsmitglieder einverstanden.

Ort, Datum

.....

Unterschrift