



**MULTIKULTURELLES
ZENTRUM TRIER**

**Selbstverwaltetes Multikulturelles Zentrum
Trier e.V.
Multicultural Center Trier - Centre Multiculturel
de Trèves**

Balduinstr. 6, D-54290 Trier
Tel:+49 (0)651 48497

E-mail: buero@multicultural-center.de
<http://www.multikulturelles-zentrum-trier.de>
https://www.instagram.com/multi_trier/
<https://www.facebook.com/multitrier>

AUFNAHMEANTRAG

Familienname:

(oder Institution usw.)

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Anschrift:

Telefon:

email (bitte keine Uni-Adresse):

Hiermit stelle/n ich/wir den Antrag in den Verein "Selbstverwaltetes Multikulturelles Zentrum Trier" (SMT) e.V. aufgenommen zu werden. Die Satzung erkenne/n ich /wir an. Mit der Verarbeitung meiner/unsere Daten durch Mittel der EDV bin ich/sind wir einverstanden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Als Mitgliedsbeitrag zahle/n ich/wir Euro/Jahr.
(Der Mindestbetrag beträgt 15 Euro.)

Zusätzlich spende/n ich /wir jährlich Euro/Jahr.
Spenden sind steuerlich absetzbar!

Ich möchte über den E-mail-Verteiler informiert werden **Ja** **Nein**

Es erfolgt keine Weitergabe der im Rahmen des Newsletter-Dienstes erhobenen personenbezogenen Daten an Dritte. Das Abonnement unseres Newsletters kann durch die betroffene Person jederzeit gekündigt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Konto: Multikulturelles Zentrum Trier e.V.
IBAN: DE 90 5855 0130 0002 0666 03
BIC: TRISDE55

Wir möchten weiterhin so viel Geld wie möglich in die praktische Arbeit investieren. Deshalb bitten wir, um den Verwaltungsaufwand gering zu halten, um ein SEPA-Lastschriftmandat oder einen Dauerauftrag.

Anlage: SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift

Multikulturelles Zentrum Trier e.V., Balduinstr. 6, 54290 Trier

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE68ZZZ00001320273

Mandatsreferenz:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Multikulturelle Zentrum Trier e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Multikulturellen Zentrum Trier e.V. 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift