

Sie möchten Mitglied werden und den Stiftungsverein Grugapark Essen e.V. dauerhaft unterstützen?

Füllen Sie einfach das Formular
auf der Rückseite aus und senden es uns
an folgende Adresse zurück:

Stiftungsverein Grugapark Essen e.V.
Koordination Geschäftsstelle, Sabine Weller
Külshammerweg 10, 45149 Essen

Beitrittserklärung



- ☐ Ich möchte **Mitglied** im Stiftungsverein Grugapark Essen e.V. werden und überweise einen Mitgliedsbeitrag von mind. 60,00 Euro oder einen freiwillig höheren Beitrag von _____ Euro im Jahr. Als neues Mitglied* erhalte ich einmalig eine Tageskarte für den Saunabereich der Grugapark-Therme als Begrüßungsgeschenk.
- ☐ Ich möchte **Premium-Mitglied** im Stiftungsverein Grugapark Essen e.V. werden und überweise einen Mitgliedsbeitrag von mind. 90,00 Euro oder einen freiwillig höheren Beitrag von _____ Euro im Jahr. Als Premium-Mitglied* erhalte ich einmalig eine Tageskarte für den Saunabereich der Grugapark-Therme als Begrüßungsgeschenk und eine Grugapark-Jahreskarte** für die Zeit der bezahlten Mitgliedschaft im Stiftungsverein.
- ☐ Mein/e Partner/in und ich möchten **Premium-Partnermitglied** im Stiftungsverein Grugapark Essen e.V. werden und überweisen einen Mitgliedsbeitrag von mind. 120,00 Euro oder einen freiwillig höheren Beitrag von _____ Euro im Jahr. Als Premium-Partnermitglied* erhalten wir einmalig jeweils eine Tageskarte für den Saunabereich der Grugapark-Therme als Begrüßungsgeschenk und jeweils eine Grugapark-Jahreskarte** für die Zeit der bezahlten Mitgliedschaft im Stiftungsverein.
- ☐ Unser **Unternehmen** möchte Mitglied* im Stiftungsverein Grugapark Essen e.V. werden und überweist einen Mitgliedsbeitrag von mind. 240,00 Euro oder einen freiwillig höheren Beitrag von _____ Euro im Jahr.

* Die Mitgliedschaft schließt die Einladung zu Sonderveranstaltungen und Führungen mit ein.

** Die Jahreskarte ist nicht übertragbar. Kinder bis 6 Jahre haben freien Eintritt.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Unternehmen (optional)

Postleitzahl, Ort

Telefon

Mobilnummer

E-Mail

Ich habe die Datenschutzbestimmungen unter www.grugapark-stiftung.de/datenschutzserklaerung gelesen und stimme der Verwendung und Verarbeitung meiner Daten im Rahmen der vereinsinternen Mitgliederbetreuung zu.

Ich möchte Einladungen und

Informationen per E-Mail ☐

und/oder per Post ☐ erhalten.

Ort, Datum, Unterschrift

Sie können den Betrag auf eines der unten genannten Konten des Stiftungsvereines Grugapark Essen e.V. überweisen. Der Einzug mittels Sepa-Lastschriftverfahren ist möglich!

Sie erhalten von uns eine Spendenbescheinigung über den rechtlich zugelassenen Mitgliedsbeitrag.

GENO-Bank Essen e.G. | IBAN: DE 6336 0604 8804 1393 8400 | BIC: GENODEM1GBE

Sparkasse Essen | IBAN: DE 9736 0501 0500 0023 4245 | SPESDE3E

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

Stiftungsverein Grugapark Essen e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Külshammerweg 10

Postleitzahl und Ort:

45149 Essen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE05ZZZ00002235050

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Mitgliedsnummer

Mitgliederbeitrag/Geldzuwendung

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart:

☐ Wiederkehrende Zahlung

☐ Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:**Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**