

Beitragsformular

für eine Mitgliedschaft im Push-Up Club Oldenburg

Mein Push-Up-Beitrag beträgt monatlich _____ € (mind. 5€, gerne mehr)
Der Gesamtbetrag wird jährlich zu Beginn der neuen Saison abgebucht.

Vor- & Nachname: _____

Straße & Hausnr.: _____

PLZ & Ort: _____

E-Mail (für wichtige Infos) _____

Ich bin damit einverstanden, dass die o.g. Kontaktdaten durch das Medienbüro Oldenburg e. V. genutzt und solange gespeichert werden dürfen, bis ich meine Mitgliedschaft im Push-Up Club kündige. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann. Meine Daten werden gespeichert, vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Ich willige ein, per Mail über den Stand des Push-Up Clubs, die Queer Monday-Filme und weitere queere Filme im Cine k informiert zu werden.

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige das Medienbüro Oldenburg e. V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Medienbüro Oldenburg e. V. auf mein Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN _____

BIC _____

Institut _____

Kontoinhaber*in _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____