

Aufnahmeantrag



Hiermit beantrage ich

Name, Vorname _____

geboren am _____

PLZ, Ort _____

Straße, Hausnr. _____

mit Wirkung ab dem _____ die Aufnahme in den Verein

„In Würde alt werden e.V.“

Satzung und Beitragsordnung sind mir bekannt und ich erkenne sie als verbindlich an.

SEPA Lastschriftvereinbarung ist beigefügt.

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein mir Informationen an folgende E-Mail-Adresse

übermittelt: _____ @ _____

Die Mitgliedschaft beginnt mit der positiven Entscheidung des Vorstandes zum
Aufnahmeantrag. Weitere Informationen: www.in-wuerde-alt-werden-ev.de

Einverständniserklärung nach Bundesdatenschutzgesetz:

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummern, E-Mail-Adresse, Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. der gesetzlichen Vertreter)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

In Würde alt werden e.V.

Hollerweg 20

57578 Elkenroth

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI)

IBAN DE11IWA00002327383

Mandatsreferenz: (wird noch mitgeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich (Wir) ermächtige(n) den Verein **In Würde alt werden e.V.** Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (unser) Kreditinstitut an, die vom Verein **In Würde alt werden e.V.** auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Wiederkehrende Zahlung: **24,00€** jährlich = Jahresbeitrag; Einmalige Zahlung i.H.v. _____ € als Spende.

Kontoinhaber/in (Vorname, Name, Straße, Hausnr., PLZ, Ort, Geburtsdatum, EMAIL):

_____@_____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: (nur erforderlich wenn IBAN nicht mit DE beginnt):

Der Verwendung meiner persönlichen Daten nach der DS- GVO (Datenschutzgrundverordnung) stimme ich ausdrücklich zu.

(Nur wenn zutreffend: Von Kontoinhaber/in abweichendes Mitglied:

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

Vorname und Name: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift:
