Verein zur Unterstützung von Menschen mit Einschränkungen

mit Euch e.V.

Waldstraße 11
91322 Gräfenberg
post@miteuch-ev.de

Aufnahmeantrag

Name

Firma / Verein

Telefon

Vorname

Straße, Hausnummer

Mobil

Geburtsdatum

PLZ, Ort

E-Mail

Vertreten durch

Ich bezahle/Wir bezahlen einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von

- ○ 72 €
- ○ > 72 € Freiwilliger Beitrag _____ €
- ○ 120 € (Vereine)
- ○ 500 € (Juristische Personen)

○ Ich beantrage / Wir beantragen die Mitgliedschaft in den Verein »mitEuch e.V.« ab

Monat *Jahr*

Die Satzung des Vereins, einsehbar unter *www.miteuch-ev.de* haben ich / wir zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Datenschutzerklärung

1. Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von EDV zur Erfüllung der in dieser Satzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben.
2. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung der Satzung stimmen die Mitglieder der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung), und Nutzung ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu.
3. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder außerdem der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht.
4. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgestzes das Recht auf
4. 1. Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung.
4. 2. Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit
4. 3. Löschung seiner Daten

Ort, Datum

Unterschrift

Hiermit erteile ich / erteilen wir dem Verein mitEuch e. V. den Auftrag den Beitrag von meinem / unserem Konto abzubuchen.

Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das SEPA-Lastschriftmandat kann jederzeit ohne Nennung von Gründen schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Kontonummer

Bankleitzahl

Kreditinstitut

IBAN

Kontoinhaber

Mitgliedsnummer