



FÖRDERVEREIN SCHUTZENGEEL HUUS e.V.

Meine digitale Beitrittserklärung & Einzugsermächtigung

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt als Mitglied/er zum Förderverein Schutzensengel Huus e.V.

Vorname

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

Ich/wir entscheide/n mich/uns für eine:

Einzelmitgliedschaft mit einem Monatsbeitrag von: 5,00 Euro 3,00 Euro*
* (gilt für Schüler, Studenten, Rentner oder Geringverdiener)

Familienmitgliedschaft zu einem Monatsbeitrag von. 10,00 Euro*
* (Die Familienmitgliedschaft umfasst Ehe- oder Lebenspartner und Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.)

Förder- / Firmenmitgliedschaft zu einem monatlichen Beitrag in Höhe von:
 50,- Euro 100,- Euro 200,- Euro 500,- Euro

* (Freiwilliger Beitrag: mindestens 50,- Euro)

Ich/ Wir erkläre/n mich/uns einverstanden mit der Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner/ unserer personenbezogenen Daten zum Zwecke der Mitgliedschaft.

Mir/Uns ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich/uns ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ich/Wir bestätige/n, dass ich/wir auf der Website die Inhalte zum Themenkomplex "Datenschutz bzw. zur Erhebung von personenbezogenen Daten" gelesen und zur Kenntnis genommen habe/n.

Der Verein gewährleistet im Rahmen seiner technischen und organisatorischen Möglichkeiten die Einhaltung der geltenden DSGVO.

Ort, Datum

Unterschrift / Unterschriften

"ICH BIN EIN UNTERSTÜTZER."



FÖRDERVEREIN SCHUTZENGE L HUUS e.V.

Meine digitale Beitrittserklärung & Einzugsermächtigung

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

- Ich/Wir ermächtige/n den Förderverein Schutzengel-Huus e.V. meinen/unseren Mitgliedsbeitrag von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein Schutzengel-Huus e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Abbuchungsdatum, die Erstattung des abgebuchten Betrages verlangen. Des Weiteren gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung ab Beginn der Mitgliedschaft.*

Meine/Unsere Mitgliedschaft beginnt am:

- *jährlich *halbjährlich im März / April und September / Oktober

Meine/Unsere Bankverbindung lautet:

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Name der Bank

Ort, Datum

Unterschrift / Unterschriften