Mit uns im Leben e.V.

http://www.mitunsimleben.de/

MIT UNS IM LEBEN

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft im Verein **Mit uns im Leben e. V.** zum __.__.____

Als Patient/In ☐ als Angehörige/r ☐ als Unterstützer/In ☐

Name: ..... Vorname: .....

Straße: .....

Wohnort: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

Geburtsdatum: .....

Der Jahres-Beitrag beträgt 60,- € und wird mittels Lastschrift eingezogen.

Die Datenschutzerklärung habe ich gelesen und verstanden Ja…☐

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für ausschließlich satzungsgemäße Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung, bin ich einverstanden. Ja ☐ Nein…☐

Ich gestatte ausdrücklich einen ‚offenen' E-Mail-Verteiler, um den Vereinszweck, die Vernetzung der Mitglieder zur gegenseitigen Stärkung, zu ermöglichen? Ja ☐ Nein…☐

Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine dort gespeicherten personenbezogenen Daten zu erhalten, ebenso das Recht, Daten ändern oder löschen zu lassen und kann ggf. bei der zuständigen Aufsichtsbehörde eine Beschwerde einreichen.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins **Mit uns im Leben e. V.** als verbindlich an.
Die Satzung und die Datenschutzerklärung können auf der Homepage des Vereins jederzeit eingesehen werden.

Datum: ..... Unterschrift: .....
(bei Minderjährigen durch einen Erziehungsberechtigten)

Die folgende Seite bitte unbedingt auch ausfüllen, vielen Dank!

Mit uns im Leben e.V.
http://www.mitunsimleben.de/

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Hiermit ermächtige ich den Verein **Mit uns im Leben e. V.,**

für Mitglied

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein **Mit uns im Leben e. V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Bankname:

BIC *:

IBAN *: D E

Datum und Ort

Unterschrift

Zahlungstermin:
Die Mitgliedsbeiträge werden jährlich zum 20. Januar abgebucht. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, verschiebt sich die Fälligkeit auf den ersten darauf folgenden Werktag. Bitte sorgen Sie am genannten Tag für ausreichende Kontodeckung.

Vom Verein nach Annahme des Mitgliedsantrags auszufüllen, Kopie an Mitglied:

Ihre Mitgliedsnummer	
Ihre Mandatsreferenz-Nummer	
Gläubiger-ID des Vereins Mit uns im Leben e. V.	**DE18ZZZ00002158962**