

# Aufnahmeantrag

## „füreinander e.V.“



#füreinander e.V.

Hiermit beantrage ich, \_\_\_\_\_ (Name, Vorname)  
meine Aufnahme in den Verein „füreinander e.V.“

### Meine Kontaktdaten:

Organisation: \_\_\_\_\_

Name, Vorname (bei Organisation vertretungsberechtigte Person angeben):  
\_\_\_\_\_





Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Der Mindestbeitrag pro Jahr ist in der Satzung mit 15,- Euro (entsprechend dem Wert einer Lebensmitteltüte) festgelegt und wird im Dezember jeden Jahres eingezogen. Ich entscheide mich für einen Mitgliedsbeitrag von (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- 15,- Euro 
- 30,- Euro 
- 45,- Euro 
- 60,- Euro 
- \_\_\_\_\_,- Euro

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten iS §3 BDSG und Art. 4 Nummer 1-2 VO (EU) 679/2016 ausschließlich in dem Umfang, in dem Sie sie uns über diese Beitrittserklärung zur Verfügung stellen. Wir verweisen auf Ihr Recht auf Auskunft, Korrektur und Löschung nach §34f BDSG und Art. 15ff VO (EU) 679/2016. Diese Rechte machen Sie bitte nötigenfalls an die Anschrift des Vereins geltend. Die Daten werden ausschließlich vereinsintern genutzt und nicht an Dritte weitergegeben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggfls. des\*der  
gesetzlichen Vertreter\*in

# SEPA-Lastschriftmandat

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen

Kontaktdaten Verein: „füreinander e.V.“, Nieder-Ofleidener Str. 11, Homberg (Ohm)

Kontaktdaten Antragende\*r: \_\_\_\_\_

DE11ZZZ00002652721	
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

## SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Verein „füreinander e.V.“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift zum angegebenen Fälligkeitsdatum einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von „füreinander e.V.“ auf mein Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber*in]
-------------------

[Kreditinstitut]
------------------

[BIC]	[IBAN]
-------	--------

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift