

Mitgliedsantrag



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im
Förderverein FraGe - St. Franziskus Bochum-Weimar e. V.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Geb.-Datum: _____ Eintrittsdatum: _____

Telefon*: _____

E-Mail-Adresse*: _____

[* Angaben freiwillig, dienen nur der Kommunikation)

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Fördervereins an und bestätige von der nachfolgenden Datenschutzerklärung Kenntnis genommen zu haben.

Datenschutzerklärung

Erklärung des Vereins zur Speicherung und Verarbeitung personenbezogener Daten
gem. EU-DSGVO

Der o.g. Verein, vertreten durch den geschäftsführenden Vorstand, erklärt, dass zum Führen der Mitgliedschaft und der Verfolgung der satzungsgemäßen Zwecke die folgenden Daten der Mitglieder gespeichert werden:

- Name, Vorname, Anschrift
 - Geburtsdatum (zur Feststellung der Volljährigkeit in Bezug auf die Mitgliedschaft)
 - Bankverbindung zum Einzug der Mitgliedsbeiträge
 - Eintrittsdatum
 - Erreichbarkeiten (Telefon und / oder E-Mail *)
- [* Angaben sind freiwillig]

Jedes Mitglied hat das Recht schriftlich beim Vorstand zu beantragen, Auskunft über die von ihm im Verein gespeicherten Daten zu erlangen.

Eine Weitergabe der gespeicherten Daten an Dritte erfolgt nicht.

Erklärung des Mitglieds zur Speicherung und Verarbeitung personenbezogener Daten
nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b) EU-DSGVO

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten im Zuge meiner Mitgliedschaft im Förderverein FraGe - St. Franziskus Bochum-Weimar e. V. gespeichert und elektronisch weiter verarbeitet werden dürften, soweit dies zum Führen der Mitgliedschaft und die Verfolgung der satzungsgemäßen Zwecke des Vereins erforderlich ist.

Ort, Datum und Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Förderverein FraGe - St. Franziskus Bochum-Weitmar e. V. den jährlichen Mitgliedsbeitrag von 12 €* einmal im Jahr von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o. g. Förderverein 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 meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das erteilte SEPA-Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

Name, Vorname des Kontoinhabers

Anschrift des Kontoinhabers

PLZ / Wohnort des Kontoinhabers

IBAN

BIC

Name des Geldinstitutes

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Eventuelle Kosten der Rücklastschrift gehen zu Lasten des Kontoinhabers. Kontoänderungen müssen rechtzeitig angezeigt werden.

Bitte beachten:

* (ankreuzen, sofern es zutrifft)

Ich möchte statt des o. g. Mitgliedsbeitrages bis auf Widerruf freiwillig einen Jahresbeitrag in Höhe von _____ € zahlen. Mir ist bekannt, dass auch nach Widerruf des freiwilligen Beitrages, der Jahresbeitrag von 12 € bis zu meinem Austritt fällig ist und abgebucht wird.

Ort, Datum und Unterschrift