

Mitgliedsantrag Fördermitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Fördermitglied im Verein
Mauerseglerhilfe Apus e.V.



Meine Angaben (Bitte in Klerschrift ausfüllen)

Vor- und Nachname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Telefon:

Geburtsdatum (optional):

Meinen Jahresbeitrag von mindestens
35 Euro zahle ich via:

Betrag:

per Abbuchung
Lastschriftinzug bzw. SEPA
Basis-Lastschriftmandat bit e
gesondert ausfüllen.

per Überweisung Kontoinhaber:
Bite als Verwendungszweck
Mitgliedsbeitrag + Jahr angeben.

Einladungen zu Versammlungen, Informationen und Neuigkeiten werden per E-Mail versendet. Meine Mailadresse soll dafür auch in den vereinsinternen Verteiler eingetragen werden. Ja Nein

Ich möchte in die WhatsApp-Informations-Gruppe der Mauerseglerhilfe Apus e.V. aufgenommen werden. Ja Nein

Ort, Datum:

Unterschrift:

Ich bin damit einverstanden, dass mein Mitgliedschaftsbeitrag jährlich zum 1. Februar eines Jahres von meinem Konto abgebucht wird (bitte SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen). Sollte ich nicht am Einzugsverfahren teilnehmen wollen, willige ich ein, den Mitgliedsbeitrag bis spätestens zum 1. Februar eines Jahres auf das untenstehende Konto zu überweisen. Ich habe die Datenschutzerklärung unter www.mauerseglerhilfe-apus.de zur Kenntnis genommen und willige in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein. Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

Sepa-Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE17ZZZ00002589078

Mandatsreferenz (wird später mitgeteilt)



Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Ich ermächtige den Verein Mauerseglerhilfe Apus e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Mauerseglerhilfe Apus e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung. Diese Vollmacht kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum:

Unterschrift Kontoinhaber:

Einverständnis Datenspeicherung

Ich habe die Datenschutzerklärung des Vereins Mauerseglerhilfe Apus e.V. unter mauerseglerhilfe-apus.de gelesen und bin mit der Speicherung und Verarbeitung der in diesem Antrag genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Mitglieder- bzw. Patenschaftsverwaltung durch den Verein einverstanden. Ich weiß, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!