

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Meerbusch hilft e.V.“

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, HsNr. _____

PLZ _____ Wohnort _____

Telefon _____ Email _____



Bitte buchen Sie den jährlichen Mindest-Mitgliedsbeitrag von EUR 20,00 von u.a. Konto ab.
oder

Bitte buchen Sie den jährlichen Mindest-Mitgliedsbeitrag von EUR _____ von u.a. Konto ab.

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich zum 01.03. per Lastschrift eingezogen. Bei einem Ersteintritt nach dem 01.01. beträgt der Beitrag im ersten Jahr anteilig 1/12 pro Monat. Bei Neumitgliedschaft nach dem 01.03. wird der Beitrag im Folgejahr zum 01.03. anteilig mit eingezogen. Diese Beitrittserklärung kann innerhalb von 14 Tagen schriftlich widerrufen werden. Die Aufnahme in den Verein erfolgt auf Beschluss des Vorstandes. Die Kündigung der Mitgliedschaft kann nur schriftlich zum Jahresende erfolgen. Sie muss dem Vorstand spätestens zum 01.12. des Jahres zugestellt werden.

Ich bin an aktiver Mitarbeit interessiert

Ich bin einverstanden, dass

- meine personenbezogenen Daten nur für Vereinszwecke gespeichert, übermittelt und verarbeitet werden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Es erfolgt keine Weitergabe meiner persönlichen Daten an Dritte.
- der Verein meine Email-Adresse für Kontaktaufnahmen und für Mitteilungen sowie Informationen, die das Vereinsleben betrifft, verwendet.
- im Rahmen des Vereinslebens, Fotos und Bilder von mir gemacht und im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, für Publikationen und im Internet (Homepage / Soziale Medien) veröffentlicht werden.
- Ich habe jederzeit das Recht, diese Zustimmung gegenüber dem Verein im Einzelfall oder generell zu widerrufen.

Ort/ Datum: _____ **Unterschrift:** _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige Meerbusch hilft e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Meerbusch hilft 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 meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Gläubiger-Identifikationsnummer DE34ZZZ00001814712. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Name Kontoinhaber _____ **Bank** _____
(falls abweichend)

IBAN DE _____

Ort/ Datum: _____ **Unterschrift:** _____

