

Antrag auf Mitgliedschaft

Förderverein Akademie 2.Lebenshälfte
im Land Brandenburg e.V.



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein Akademie 2.Lebenshälfte im Land Brandenburg e.V.

Vorname	Name
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnr.	PLZ, Wohnort
Tel Festnetz	Telefon mobil
E-Mailadresse	Eintrittsdatum
beruflicher Hintergrund (optional)	

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung in ihrer jeweils aktuellen Fassung an. Der aktuelle Mitgliedsbeitrag beträgt 25,00 €. Er ist zum 30. Januar jeden Jahres fällig.

Zahlungsweise:

per Überweisung

via SEPA- Mandat

Ort & Datum & Unterschrift des Antragstellers

Datenschutz (DSVGO)

Ich gebe mein Einverständnis dazu, dass meine persönlichen Daten in die elektronische Datenverarbeitung der Vereinsverwaltung aufgenommen werden und dort nur für Mitglieder des Vorstandes einsehbar sind. Ich stimme zu, etwaige Rechnungen, Einladungen, Informationen etc. per E-Mail zu erhalten. Mit der Speicherung meiner Daten im Rahmen der Mitgliederverwaltung bin ich einverstanden. Die Daten werden nicht veröffentlicht und weitergegeben. Der Speicherung der Daten kann ich jederzeit widersprechen und eine vollständige Löschung verlangen.

Ort & Datum & Unterschrift des Antragstellers

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats und einer Einzugsermächtigung

Gläubiger-Identifikationsnummer: _____

Mandatsreferenz: _____

Hiermit ermächtige ich den Verein Förderverein Akademie 2.Lebenshälfte im Land Brandenburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Förderverein Akademie 2.Lebenshälfte im Land Brandenburg 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.

Kreditinstitut:

Kontoinhaber

IBAN:

BIC

Ort & Datum & Unterschrift des Kontoinhabers