

Antrag



auf Erwerb der Mitgliedschaft

Netzwerk Solidarität Friesenheim e. V.

1. Vorsitzender:
Eberhard Braun
Schwarzwaldstr. 6
77948 Friesenheim
Tel. 07821 32 98 343

e-mail: netzwerk@solidaritaet-friesenheim.net

Hiermit beantrage ich unter Anerkennung der Satzung die Mitgliedschaft im Netzwerk Solidarität Friesenheim e. V.

Ich bin gerne bereit, die Zwecke des Vereins finanziell zu fördern:

Als Privatperson mit einem Jahresbeitrag von 10 Euro.

Kinder und Jugendliche sind beitragsfrei.

Ich entrichte einen Jahresbeitrag in Höhe von _____ Euro.

(Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen.)

Vorname und Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Die Einzugsermächtigung mit SEPA Lastschriftmandat habe ich erteilt (siehe Rückseite). Der Beitrags-
einzug erfolgt zum 15.09. eines Jahres bzw. zum darauf folgenden Werktag.

Friesenheim, den _____

Unterschrift: _____

Das vollständig ausgefüllte Anmeldeformular entweder persönlich bei einem Mitglied des Vorstandes
abgeben oder per Post dem 1. Vorsitzenden zukommen lassen.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Netzwerk Solidarität Friesenheim e. V. Straße und Hausnummer: Schwarzwaldstr. 6 Postleitzahl und Ort: 77948 Friesenheim	
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE28ZZZ00001688332
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____	
Einzugsermächtigung: Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir / uns zu leistenden Zahlungen (Mitgliedsbeitrag / Spende) bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. SEPA-Lastschriftmandat: Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen. Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Zahlungsart:	<input checked="" type="checkbox"/> wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> einmalige Zahlung

Bitte ausfüllen:	
Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):	
Vorname und Name/Firma:	_____
Straße und Hausnummer:	_____
Postleitzahl und Ort:	_____
Kreditinstitut (Name):	_____
BIC: _ _ _ _ <u>D E</u> _ _ _ _ _	
IBAN: <u>D E</u> _	
oder:	
Kontonummer: _____	BLZ: _____
Ort: _____	Datum: _____
Unterschrift(en) des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der obengenannte Zahlungsempfänger über den Einzug unterrichten.

Netzwerk Solidarität Friesenheim e.V.



Datenschutzerklärung und Erfassungsbeleg

Für Ihre Mitarbeit im Netzwerk Solidarität Friesenheim ist die Erhebung, Speicherung und Nutzung personenbezogener Daten von Vorteil. Dies ist jedoch nur zulässig, wenn Sie schriftlich dazu eingewilligt haben.

Ihre personenbezogene Daten werden nur vereinsintern zur Organisation und Koordination der von Ihnen unterstützten Maßnahmen (Satzung § 2) herangezogen. Sie werden ein Jahr nach Ihrer letzten Beteiligung an einer Maßnahme gelöscht oder wenn Sie diese Einwilligung widerrufen.

Erklärung:

Ich erkläre mich auf freiwilliger Basis damit einverstanden, dass die von mir angegebenen personenbezogenen Daten aufgenommen werden und zu vereinsinternen Zwecken genutzt werden.

Name	
Vorname	
Beruf	
PLZ, Wohnort	
Straße, Hausnummer	
Telefon	
Handy	
Fax	
E-mail-Adresse	
Fahrerlaubnis	
Sonstiges	
Ich möchte unterstützen bei: (Mehrfachnennung möglich)	

Ort, Datum

Unterschrift (Name, Vorname)