

Antrag auf Fördermitgliedschaft

Hiermit beantrage ich eine Fördermitgliedschaft im Verein **Vision Sonnenschein Kinderhilfe e.V.**

Meine Kontaktdaten:

Firma	
Vorname, Nachname	
Anschrift	
Geburtsdatum	
Telefonnummer	
E-Mail	

Mitgliedsbeitrag

- ☐ Bronze 24,00 € / Jahr
- ☐ Silber 50,00 € / Jahr
- ☐ Gold 100,00 € / Jahr
- ☐ Premium 150,00 € oder individuell höherer Beitrag _____ / Jahr

Der Beitrag wird mittels des beigefügten Lastschriftmandates vom dort angegebenen Bankkonto des Mitglieds einmal pro Jahr eingezogen.

Erklärungen und Anerkennnisse:

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Die aktuellen Fassungen habe ich zur Kenntnis genommen. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die umseitige Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung an

Ort, Datum; Unterschrift

Antrag auf Fördermitgliedschaft

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung Vision Sonnenschein Kinderhilfe e.V.

Hiermit willige ich ein, dass der Vision Sonnenschein Kinderhilfe e.V. meine personenbezogenen Daten (z.B. Name, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Geburtsdatum, Bankverbindung) im Rahmen der Mitgliederverwaltung und zur Durchführung der Vereinszwecke gemäß der Satzung verarbeitet.

Zwecke der Datenverarbeitung:

- Mitgliederverwaltung
- Beitragseinzug
- Kommunikation über Vereinsaktivitäten
- Einladung zu Mitgliederversammlungen und Veranstaltungen
- Versand von Newslettern und Informationsmaterial

Datenweitergabe:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für die oben genannten Zwecke ggf. an Dritte weitergegeben werden, wenn dies für die Durchführung der Vereinsaktivitäten erforderlich ist (z.B. an Banken für den Beitragseinzug oder an Druckereien für den Versand von Mitgliedsinformationen).

Widerruf:

Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich oder per E-Mail an den Verein widerrufen werden.

Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Einschränkung:

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit Auskunft über die gespeicherten Daten erhalten sowie die Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung meiner Daten verlangen kann.

Ort, Datum

Name des Mitglieds

Unterschrift

Antrag auf Fördermitgliedschaft

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen

Kontaktdaten Verein: Vision Sonnenschein Kinderhilfe e.V., 56290 Beltheim

Kontaktdaten Mitglied: _____

DE90ZZZ00002822504	VisionSonnenschein+Ihre Mitgliedsnummer
Gläubiger-Identifikationsnummer Vision Sonnenschein Kinderhilfe e.V.	Mandatsreferenznummer

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Verein Vision Sonnenschein Kinderhilfe e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift zum angegebenen Fälligkeitsdatum einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Vision Sonnenschein Kinderhilfe e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber	_____
Kreditinstitut	_____
<u>BIC</u>	_____
IBAN	_____

Ort, Datum

Unterschrift