

Vergissmeinnicht e.V.

Verein für Eltern & Familien von Sternenkindern



Aufnahmeantrag

Der Unterzeichner, die Unterzeichnerin bittet um Aufnahme als Mitglied.

Name: _____ Vorname: _____

Straße Hausnr., PLZ Wohnort: _____

Geb.Datum: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Mitgliedschaft:

Ich beantrage folgende Mitgliedschaft und entrichte folgenden jährlichen Mitgliedsbeitrag:

- | | |
|--|---|
| ☐ Fördermitgliedschaft 30 € | ☐ Fördermitgliedschaft _____ € (min. 30 €) |
| ☐ Aktive Vereinsmitgliedschaft 30 € | ☐ Aktive Vereinsmitgliedschaft _____ € (min. 30 €) |

Einwilligungserklärung Datenschutz:

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die Datenschutzinformationen (zu finden auf www.vergissmeinnicht.com) zur Kenntnis genommen habe und der elektronischen Speicherung/Verarbeitung der im Mitgliedsantrag aufgeführten Daten für meine Mitgliedschaft zustimme. Mit meinem Beitritt erkenne ich die Satzung von Vergissmeinnicht e.V. an.

Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat

für Zahlungsempfänger: Vergissmeinnicht e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE17ZZZ00002673759

Hiermit ermächtige ich Vergissmeinnicht e.V. widerruflich, die von mir zu leistenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Vergissmeinnicht e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber/in: _____

IBAN: _____ BIC _____

Kreditinstitut: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

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. Mandatsreferenz ist die Mitgliedsnummer.