

Mitgliedsantrag

Ich beantrage hiermit meinen Eintritt in den Förderverein Familienzentrum St. Josef e.V.

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	
Telefonnummer	
E-Mailadresse	
Freiwillig: Name des Kindes + Gruppe	

Jahresbeitrag (bitte entsprechenden Betrag ankreuzen):

☐ 12 € (Minimum)
 ☐ 20 €
 ☐ 50 €
 oder _____ €

Ein Austritt kann nur zum 31.07. eines Jahres erfolgen. Voraussetzung dafür ist, dass die Austrittserklärung dem Verein bis zum 30.06. schriftlich zugeht. Der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personengebundenen Daten stimme ich, sofern sie für Vereinszwecke erforderlich ist, zu. Der Förderverein verpflichtet sich im Gegenzug, Ihre personenbezogenen Daten vertraulich zu behandeln und nicht an Außenstehende weiterzugeben.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer:

(wird vom Verein ausgefüllt)

Mandatsreferenz:

(Ihre Mitgliedsnummer, wird vom Verein ausgefüllt)

Ich ermächtige den Förderverein Familienzentrum St. Josef, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag bei Fälligkeit eingezogen. 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. Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt werden dürfen. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Kreditinstitut	
IBAN	
BIC	
Ort, Datum	
Unterschrift	