

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich / wir,

Name, Vorname / Firma	
Geburtsdatum / HRB	
Straße	
PLZ / Wohnort	
Telefon	
eMail	

ab dem _____ die Aufnahme in den Verein „Krebsberatung Niederrhein e.V.“ als förderndes Mitglied.

Jahresbeiträge

Personenmitgliedschaft (Mindestbeitrag 30,- €) _____ €

Firmenmitgliedschaft (Mindestbeitrag 100,- €) _____ €

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift)

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE34ZZZ00002410195 (Mandatsreferenz: Jahresbeitrag – Mitglieds-Nr.)

Hiermit ermächtige ich den Verein Krebsberatung Niederrhein e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein Krebsberatung Niederrhein 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: _____ BLZ: _____ BIC: _____

Konto-Inhaber: _____ Konto-Nr.: _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Hinweis: Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift)

Datenschutzerklärungen

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: *Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse.*

Name: _____ Vorname: _____

Einverständnis zur Datenerhebung und -verarbeitung:

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zu Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse,

Ja Nein

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Weitergabe von Daten:

Unser Verein kann Daten zu statistischen Zwecken an den Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante psychosoziale Krebsberatung e.V. weiterleiten: Name, Geburtsdatum, Eintrittsdatum. Mit dieser Übermittlung im Rahmen des Vereinszwecks bin ich einverstanden.

Ja Nein

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Veröffentlichung von Daten und Fotos:

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von mir in Pressemitteilungen, Berichten der Sozialen Medien und auf der Homepage des Vereins veröffentlicht und diese ggf. an Print und andere Medien übermittelt. Veröffentlicht werden ggf. Fotos, der Name, die Vereinszugehörigkeit, die Funktion im Verein.

Ja Nein

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Widerrufsrecht:

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos und der Verarbeitung persönlicher Daten widersprechen kann. In diesem Fall wird die Übermittlung, Verarbeitung oder Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt.

Mit dieser Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis, dass der Krebsberatung Niederrhein e. V. die angegebenen Personen- und Mitgliederdaten im Interesse des Vereinszwecks und der Wahrnehmung der Mitgliederinteressen im Sinne des §28 Abs.1 Satz1, Nr.1 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) verwenden darf.

Ort, Datum _____ Unterschrift: _____