

# Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Fördermitgliedschaft im Verein *Seniorenbesuche Flensburg e.V.*

Firma:.....

Name: ..... Vorname: .....

Straße u. Hausnummer:.....

Plz/ Wohnort: ..... Tel.....

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein mir Mitteilungen an folgende *E-Mail-Adresse* übermittelt:

E-Mail: .....

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir im Aufnahmeantrag gemachten persönlichen Angaben für die Dauer meiner Mitgliedschaft elektronisch gespeichert werden. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung freiwillig erfolgt. **Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht**

Ich bin damit einverstanden, dass ich

- gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt bin, um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu meiner Person gespeicherten Daten zu ersuchen;
- gemäß § 17 DSGVO jederzeit die **Berechtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen kann;
- jederzeit ohne Angaben von Gründen postalisch, per E-Mail oder per Fax von meinem **Widerspruchsrecht** gegenüber dem Verein „Seniorenbesuche Flensburg e.V.“ Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen kann.

Ich zahle jährlich einen Betrag von  Euro

*Der Mindestjahresbeitrag beträgt 15 €*

Der Verein ist vom Finanzamt Flensburg als gemeinnützig anerkannt. Spenden und Beiträge sind somit steuerlich absetzbar. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beiträgen ist nicht möglich.

Bankverbindung des Vereins Seniorenbesuche Flensburg e.V.:

*Nord-Ostsee Sparkasse Flensburg*

**IBAN: DE 09 2175 0000 0165 4827 38..... BIC.....NOLADE21NOS**

Ort, Datum: .....Unterschrift: .....

## Sepa Lastschriftmandat

Gläubiger Identifikationsnummer: DE11ZZZ00002184405

Hiermit ermächtige ich den Verein, den Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die fälligen Beträge werden für das ganze Kalenderjahr jeweils im letzten Quartal eines Jahres abgebucht.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 6 Wochen, beginnend mit der Belastung, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die dabei mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: .....

Kreditinstitut: .....

IBAN: ..... BIC: .....

Ort, Datum: .....Unterschrift: .....