

Mitgliedsantrag Privatpersonen / Einzugsermächtigung

Förderverein Freiwilligen-Zentrum Augsburg e.V.
Mittlerer Lech 5, 86150 Augsburg
Tel.: 0821 450422-0, Fax.:0821 450422-15
fv@freiwilligen-zentrum-augsburg.de

Vorname:	
Name:	
Geburtsdatum:	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im „Förderverein Freiwilligen-Zentrum Augsburg e.V.“ ab dem:

Tag	Monat	Jahr

Jahresbeiträge (bitte entsprechend ankreuzen)

- Erwachsene..... 30,00 Euro
- Familien..... 50,00 Euro
- Schüler, Studierende, Auszubildende, Empfänger von ALG- und
Grundsicherungs-Leistungen..... 15,00 Euro
- Höherer Jahresbeitrag (bitte ausfüllen) Euro

Der Einzug des Beitrags erfolgt jährlich.

Der Austritt aus dem Verein ist schriftlich unter den in der Satzung genannten Bedingungen zu erklären und nur zum Schluss des Geschäftsjahres möglich. Bereits entrichtete Beiträge werden nicht erstattet. Änderungen der Mitgliedschaft (z.B. neue Adresse, neue Bankverbindung) sind dem Verein umgehend mitzuteilen.

Datenschutzbestimmungen

Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Funktion im Verein und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke der Organisation. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend den gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes/Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied im Falle von fehlerhaften Daten ein Korrekturrecht.

Die Vereinssatzung (auf der Internetseite unter www.freiwilligen-zentrum-augsburg/unsere-forderungverein/ zugänglich) und die Datenschutzbestimmungen sind mir bekannt.

--	--

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds / gesetzlichen Vertreters

Um die Verwaltungsarbeit zu erleichtern, bitten wir, dem SEPA-Lastschrifteinzug für den Mitgliedsbeitrag (mindestens 30 Euro oder 50 Euro bzw. 15 Euro bei reduziertem Beitrag) auf dem untenstehenden Formular schriftlich zuzustimmen.

Alternativ können Sie Ihren Mitgliedsbeitrag per Überweisung an Förderverein Freiwilligen-Zentrum Augsburg e.V., Mittlerer Lech 5, 86150 Augsburg
Bankverbindung: Stadtparkasse Augsburg IBAN: DE59 7205 0000 0240 1104 03
BIC: AUGSDE77XXX

bis 28.02. jedes Jahres entrichten.

SEPA-Basis-Lastschriftsmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftsverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Förderverein Freiwilligen-
Zentrum Augsburg e.V.
Mittlerer Lech 5
86150 Augsburg
Fax: +49 821-450422-15**

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer] DE08ZZZ00001164019	[Mandatsreferenz] – wird nach Beitritt schriftlich oder per E-Mail vom Verein mitgeteilt
---	---

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Förderverein Freiwilligen-Zentrum Augsburg e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Förderverein Freiwilligen-Zentrum Augsburg e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Falls Kontoinhaber/in nicht Vereinsmitglied: Diese SEPA-Lastschrift gilt für die Mitgliedschaft von

(Name / Vorname) _____

[Kontoinhaber/in /Zahlungspflichtige/r (Vorname, Name)]

[Kreditinstitut]

[IBAN]	[BIC]
--------	-------

[Ort, Datum]	[Unterschrift (Kontoinhaber/in bzw. Konto-Zeichnungsberechtigte/r)]
--------------	---