

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich / beantragen wir die Mitgliedschaft im

Betreuungsverein Schleswig und Umgebung e. V.

Lutherstrasse 2, 24837 Schleswig, Tel. 04621 / 99 68-0
info@betreuungsverein-schleswig.de www.betreuungsverein-schleswig.de

- 1.) in Form einer Einzelmitgliedschaft mit einem Mitgliedsbeitrag in Höhe von 20,00 €,
- 2.) in Form einer Familienmitgliedschaft mit einem Mitgliedsbeitrag in Höhe von 30,00 €,
- 3.) als juristische Person mit einem Mitgliedsbeitrag in Höhe von 100,00 €,

unter Anerkennung der geltenden Satzung.

(bei Eintritt bis 30.06. wird der volle Beitrag, bei Eintritt nach dem 30.06. der halbe Beitrag im Eintrittsjahr fällig)

zu 1 - 3.) Name Mitglied:..... Vorname:.....

Geburtsdatum:

Straße:..... PLZ/Ort:

Tel. Nr.: E-Mail-Adresse:

zu 2.) Name Familienangehörige/r:..... Vorname:.....

Geburtsdatum:..... E-Mail-Adresse:

Straße:..... PLZ/Ort:

Tel. Nr.:

zu 3.) Name Einrichtung:

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie ein, dass der Betreuungsverein Schleswig und Umgebung e.v. Ihre in dem Mitgliedsantrag erhobenen personenbezogenen Daten, wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen verarbeitet und nutzt. Die Daten werden elektronisch gespeichert. Eine Datennutzung für Werbezwecke sowie eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden Ihre personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Sie haben das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu Ihrer Person gespeichert sind. Außerdem haben Sie, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Datum.....Unterschrift Mitglied / Einrichtung.....

Datum.....Unterschrift Familienangehörige/r.....

SEPA-Lastschriftmandat

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Betreuungsverein Schleswig und Umgebung e.V.
Lutherstraße 2
24837 Schleswig

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE68ZZZ00000069070

Mandesreferenz: entspricht der Mitgliedsnummer

SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger 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.

Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kontoinhaber (falls abweichend von Zahlungspflichtigen)

BIC : -----

IBAN: DE__ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Schleswig, den -----

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)