



Antrag auf eine Fördermitgliedschaft

*Vorname, Name:
*Straße, Hausnummer:
*PLZ, Wohnort:
Telefonnummer:
*Emailadresse:
Geburtsdatum:

Mit * versehene Angaben sind Pflicht. Bitte unbedingt eine Emailadresse angeben, unter der eine Erreichbarkeit gewährleistet ist, da hierüber Einladungen versendet werden.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein Puschelhilfe e.V. als Fördermitglied.

Mir ist bekannt, dass die Satzung des Vereins auf der Internetseite www.puschelhilfe.de nachzulesen ist und ich erkenne sie mit meiner Unterschrift an.

Mir ist bewusst, dass ich als Fördermitglied kein Wahl- oder Stimmrecht habe, jedoch an Mitgliederversammlungen teilnehmen kann.

Mir ist ebenfalls bewusst, dass ich auch im Falle der unterjährigen Zahlungsweise verpflichtet bin, den Jahres-Fördermitgliedbeitrag für ein volles Zeitjahr zu entrichten, bzw. bei Eintritt in den Verein ab dem 01.07. den halben Jahres-Fördermitgliedbeitrag.

Bitte nur EIN Kreuz setzen:

Hinweis: Die halbjährliche oder vierteljährliche Variante bitte möglichst nur bei größeren Summen nutzen, da jeder Bankeinzug dem Verein Geld kostet.

Bitte ziehen Sie einmal jährlich den Fördermitgliedbeitrag ein.

Mein Jahresbeitrag beträgt: _____ (mindestens 20 Euro)

ODER

Bitte ziehen Sie halbjährlich den Fördermitgliedbeitrag ein.

Mein halbjährlicher Beitrag beträgt: _____ (mindestens 10 Euro)

ODER

Bitte ziehen Sie vierteljährlich den Fördermitgliedbeitrag ein.

Mein vierteljährlicher Beitrag beträgt: _____ (mindestens 10 Euro)

Ort, Datum	Unterschrift
-------------------	---------------------

Puschelhilfe e.V. **IBAN** DE77 3546 1106 1028 1450 19 **BIG** GENODED1NRH
 Heeser Weg 31 46509 Xanten

Seite 2 des Antrages auf eine Fördermitgliedschaft von:

Vorname, Name:

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

Hiermit ermächtige ich die Puschelhilfe e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Puschelhilfe e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Mitgliedsbeitrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN DE _____ BIC _____

bei der _____

Inhaber des belastenden Bankkontos: _____

(soweit nicht mit dem Mitglied identisch)

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers bzw. des Verfügungsberechtigten
-------------------	---

DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Hiermit willige ich ein, dass die Puschelhilfe e.V. als verantwortliche Stelle die vorstehenden Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, der Beitragskontierung und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt. Eine Übermittlung dieser Daten an Dritte, wie etwa Banken, Versicherungen und Behörden, findet nur im Rahmen der in der Satzung festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke der Organisation des Vereinsbetriebes. Eine weitere Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt.

Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden personenbezogene Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend steuerlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Mir ist bewusst, dass ich im Rahmen der Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung das Recht auf Auskunft über personenbezogene Daten habe, die zu meiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem habe ich das Recht im Falle einer fehlerhaften Datenspeicherung auf Korrektur.

Ort, Datum	Unterschrift
-------------------	---------------------

Ich willige ein, dass die Puschelhilfe e.V. meine E-Mailadresse und, soweit erhoben, auch meine Telefon und/oder Mobiltelefonnummer zum Zwecke der Kommunikation nutzt. Eine Übermittlung an Dritte wird nur vorgenommen wenn es sich bei diesen um Behörden handelt.

Ort, Datum	Unterschrift
-------------------	---------------------