

Mitgliedsantrag

Art der Mitgliedschaft:



Aktiv



Passiv

Der Mitgliedsbeitrag wird gemäß Beitragsordnung erhoben.

Vor- und Nachname:	
Straße:	PLZ / Ort:
Geburtsdatum:	Handy-Nr.:
E-Mail:	

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE44680501010012948947

Mandatsreferenznummer BIC: FRSPDEXXX

Name der Bank:	Kontoinhaber:
IBAN:	

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Innerhalb von 8 Wochen ab Belastungsdatum kann ich die Erstattung verlangen.

Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zur Mitgliederverwaltung und Beitragsabrechnung verarbeitet werden.

Zudem willige ich ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen angefertigte Foto- und Videoaufnahmen zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Website, soziale Medien, Printmedien) verwendet werden dürfen. Die Einwilligung ist freiwillig und jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufbar.

Datum:	Unterschrift:
--------	---------------

(bei Minderjährigen der gesetzl. Vertreter)