

VHB-Board of Friends e. V.

Mitgliedsantrag / SEPA - Lastschriftmandat

Ich bin Mitglied des VHB und beantrage die Mitgliedschaft (§ 3 Ziff. 1c der Satzung) im VHB-Board of Friends.

Name:			
Anschrift: ggf. Unternehmen/Institut o.ä.:			
Straße Nr./Postfach PLZ Ort, Land			
Telefon:		E-Mail:	

Datenschutz

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung, Übermittlung) oder Nutzung meiner personenbezogenen Daten in dem folgendem Ausmaß und Umfang einverstanden:

1. Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen (EDV) zur Erfüllung der gemäß Satzung zulässigen Zwecke und Aufgaben.
2. Mitgliederlisten werden als Datei oder in gedruckter Form soweit an Vorstandsmitglieder sowie Funktionsträger des Vereins herausgegeben, wie deren Funktion oder besondere Aufgabenstellung im Verein die Kenntnisnahme erfordern.
3. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (insbes. §§34 und 35) das Recht auf Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfänger und den Zweck der Speicherung sowie auf Berichtigung, Löschung oder Sperrung seiner Daten.

Eine anderweitige, über die Erfüllung seiner satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke hinausgehende Datenverarbeitung oder Nutzung ist dem Verein nur erlaubt, sofern er aus gesetzlichen Gründen hierzu verpflichtet ist oder das Mitglied eingewilligt hat.

Ich ermächtige das VHB-Board of Friends e.V., Reitstallstr. 7, 37073 Göttingen, Deutschland, bis auf schriftlichen Widerruf, den Mitgliedsbeitrag ab sofort bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger VHB-Board of Friends e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Höhe des Mitgliedsbeitrags:

- 125,- Euro (*Mindestbeitrag*) oder
- _____ Euro (*freiwilliger höherer Beitrag*).
- Ich wünsche eine Anrechnung des VHB-Mitgliedsbeitrags.

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

Kontoinhaber: (wenn abweichend von Antragsteller):	
Kreditinstitut:	
IBAN:	_____
BIC:	_____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04ZZZ00001773930

Mandatsreferenz: siehe Rechnungsnummer, Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Datum:	Unterschrift Antragsteller (ggf. zusätzlich Kontoinhaber):
--------	---