



Lebenshilfe

Südharz e. V.

Kastanienplatz 2
37412 Herzberg



Lebenshilfe

Südharz e. V.

Kastanienplatz 2
37412 Herzberg

Betrittserklärung

Ich erkläre hiermit als Elternteil / Förderer* meinen Beitritt zu Lebenshilfe Südharz e. V.

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von E
steuerbegünstigt zu zahlen

Name, Vorname
Beruf (Angabe freigestellt)
Straße, Hausnummer
PLZ Wohnort
Geburtsdatum
E-Mail (Angabe freigestellt)
(* nicht zutreffendes streichen (Ort) _____ (Datum)
(Unterschrift)

Auf Wunsch erhalten Sie eine Spendenbescheinigung! JA bitte ankreuzen

Achtung: Mindestbeitrag seit 01.01.2002 30,€ pro Jahr

In diesem Betrag sind die Bezugskosten für die Lebenshilfezeit bereits enthalten

Datenschutzhinweise und Einwilligung

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 Bankverbindungs-schlüssel zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt.

Eine Übermittlung von Daten an die Dachorganisation findet nur im Rahmen der in der Satzung festgelegte Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke der Organisation. Eine Datenübermittlung an Dritte außerhalb der Dachorganisation findet nicht statt.

Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der 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.

(Ort) _____ (Datum)

(Unterschrift)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: LEBENSHILFE Südharz e. V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19ZZZ000002751C

Mandatsreferenz

(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die Lastschriften einzuladen. Ich / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wiederkehrende Zahlung zum 1. Werktag im März

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift Straße und Hausnr. Postleitzahl und Ort

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

(Ort) _____ (Datum)

(Unterschrift)