

Mitgliedsantrag



Ja, ich möchte Mitglied im „Bundesverband der Epilepsie Aufklärung Deutschland e.V.“ werden.

Name, Vorname

Geburtstag

Straße + Nr.

PLZ Ort

Telefon

Mobil

E-Mail

Ich beantrage die Aufnahme als ordentliches Mitglied.

Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt pro Person: 25,00 (Fünfundzwanzig) € (ordentliche Mitgliedschaft).

Der Beitrag wird jährlich per Lastschrift eingezogen. Der volle Jahresbeitrag ist bei Eintritt/Austritt immer zu bezahlen.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung in der jeweils gültigen Fassung, als für mich verbindlich an. Die aktuelle Fassung der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum und Unterschrift

Einwilligung zur Datenspeicherung

Mit meiner Unterschrift willige ich der Erhebung, der Verarbeitung und der Weiterleitung meiner persönlichen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und der Erreichung der Ziele des Vereins ein.

Eine Weitergabe meiner Daten an Personen außerhalb des Vereins und einer Veröffentlichung meiner Mitgliedschaft in Medien bedarf meiner ausdrücklichen Zustimmung.

Ich habe die Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen und verstanden.

Ort, Datum und Unterschrift

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins:

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer): _____

Ich ermächtige den Verein „Bundesverband der Epilepsie Aufklärung Deutschland e.V.“, Köln, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag fällig. Der volle Jahresbeitrag ist bei Eintritt/Austritt immer zu bezahlen.

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.

Kreditinstitut

IBAN

Kontoinhaber

Ort, Datum und Unterschrift