Hoffnung-Christliche Lebensberatung e.V.,
Schulstr. 1, 09434 Krumhermersdorf

Hoffnung
Christliche Lebensberatung e. V.

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

die Aufnahme in den
Verein Hoffnung-Christliche Lebensberatung e.V. ab dem ___.____._____.

Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit 36,00 € jährlich.

Datenschutz und -erhebung
Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen, Telefonnummern, Geburtsdatum, E-Mail Adresse

Mit meiner Unterschrift *willige ich der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung ein: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse… Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.*

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
Von diesem Mitgliedsantrag hat das Mitglied und evtl. der gesetzliche Vertreter eine Kopie erhalten.

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:	**Hoffnung – Christliche Lebensberatung e.V.**
Anschrift des Zahlungsempfänger:	**Schulstr. 1, 09434 Krumhermersdorf**
Gläubiger-Identifikationsnummer:	**DE08ZZZ00000423715**
Mandatsreferenznummer:	**MITGLIEDSNUMMER** (wird per E-Mail mitgeteilt)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den **Hoffnung-Christliche Lebensberatung e.V.** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom **Hoffnung-Christliche Lebensberatung e.V.** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Kontobelastung (Fälligkeitsdatum) des nebenstehenden Betrages erfolgt am 01. des Folgemonats (oder dem folgenden Geschäftstag) nach Beantragung der Mitgliedschaft. In den Folgejahren werden die Beiträge jeweils am 01.02. eingezogen.

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

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße mit Hausnr., PLZ und Ort des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Konto des Zahlungspflichtigen (**IBAN**):

D E

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen (**BIC**):

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Von diesem SEPA-Lastschriftmandat und dem nebenstehenden Mitgliedsantrag hat der Zahlungspflichtige (Kontoinhaber) eine Kopie erhalten.