

Wolfsburger Elfen helfen e.V., An der Tiergartenbreite 7, 38448 Wolfsburg

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: * _____

Straße, Hausnummer: * _____

PLZ / Wohnort: * _____

Geburtsdatum: * _____

Beruf: _____

Handynummer: * _____

Aufnahme in Whats-App-Gruppe gewünscht: [] ja [] nein

Email: *

(bitte in Druckbuchstaben)

Aufnahme in Newsletter-Verteiler gewünscht: [] ja [] nein

*Pflichtangaben

die Aufnahme in den Wolfsburger Elfen helfen Verein ab dem:

Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene | 24,00 € |
| <input type="checkbox"/> Kinder / Jugendliche | 15,00 €(Vorlage Geburtsurkunde erforderlich) |
| <input type="checkbox"/> Schüler und Studenten | 18,00 €(Vorlage / Kopie des Schüler / Studentenausweises erforderlich) |
| <input type="checkbox"/> Familie | 40,00 € |

Kind 1: _____(Name & Geburtsdatum)

Kind 2: _____(Name & Geburtsdatum)

Kind 3: _____(Name & Geburtsdatum)

Kind 4: _____(Name & Geburtsdatum)

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- aktives Mitglied
 passives Mitglied

Einzug erfolgt jährlich im März. (keine Vorab-Info mehr nötig).

Bei Eintritt innerhalb eines Jahres wird der monatliche Betrag von 2,00 € anteilig berechnet und eingezogen.

Ich ermächtige den Wolfsburger Elfen helfen e.V. einmalig den Betrag in Höhe von _____ € als Spende von meinem Konto einzuziehen.

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich an

- die Satzung und Geschäftsordnung des Vereins
- die Beitragsordnung des Vereins und die jeweils gültigen Beitragssätze

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für den Vereinszweck gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und den Regelungen der Vereinssatzung bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.



Wolfsburger Elfen helfen e.V., An der Tiergartenbreite 7, 38448 Wolfsburg

Seite 2 zum Antrag



Bitte ankreuzen.

- Ich bin damit einverstanden, dass der Verein mir Mitteilungen, Bekanntmachungen und Informationen per Email übermittelt.

- Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Bilder, die von meiner Person im Zusammenhang mit dem Vereinsleben entstehen, vom Verein z.B. im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, für Publikationen und im Internet auf der Homepage des Vereins veröffentlicht werden. Ich habe jederzeit das Recht, diese Zustimmung gegenüber dem Verein im Einzelfall oder generell zu widerrufen.

Ort, Datum Unterschrift

.....
(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

SEPA-Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56ZZZ00001824889 Mandatsreferenz: (z.B. „Jahresbeitrag – Mitglieds-Nr. 9999“)

Ich ermächtige den Wolfsburger Elfen helfen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Wolfsburger Elfen helfen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Konto-Nr.:

BLZ:

IBAN: D E - - - - -

BIC:

Kreditinstitut:

Konto-Inhaber:

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Ort, Datum & Unterschrift

.....
Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)