

## MITGLIEDSANTRAG

### Persönliche Daten:

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_



Ja, ich möchte Fördermitglied sein. Die Mitgliedschaft beginnt zum: \_\_\_\_\_

Hiermit erteile ich dem Verein Zentrum für Lebenswerte e.V. den Auftrag, den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 99,- €, für die Dauer meiner Mitgliedschaft, mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Kontodaten für wiederkehrende SEPA-Lastschrift: Zentrum für Lebenswerte e.V.; Gläubiger ID:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ Institut / Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Mit meiner Mitgliedschaft erkenne ich die Satzung des Vereins Zentrum für Lebenswerte e.V. in der jeweils gültigen Fassung an. Die Mitgliedschaft ist fortlaufend. Ein Austritt kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 1 Monat erfolgen. (Stichtag ist das Eintrittsdatum)

Ich bin damit einverstanden, dass personenbezogene Daten unter Beachtung der Datenschutzgesetze (Art.13 DS-GVO) gespeichert und verarbeitet werden. Die Nutzung erfolgt ausschließlich für satzungsgemäße Zwecke, eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nicht statt.

Ort / Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_