

Beitrittserklärung



Ich möchte **Mitglied** werden Ich möchte **Fördermitglied** werden

Förderbeitrag/Mitgliedsbeitrag für den Verein Solidarische Hilfe e.V.

EUR pro Monat: _____ (Mindestbeitrag: 3,- Euro/Monat)

Gewünschte Zahlungsweise: jährlich quartalsweise

Name:	Vorname: Herr/Frau
Strasse/Nr.:	Telefon:
PLZ:	Ort:
Geb. Datum:	E-Mail:
Unterschrift:	Datum:

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder und der Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung, Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit, Löschung oder Sperrung seiner Daten

Datum: _____ Unterschrift: _____

EINZUGSERMÄCHTIGUNG UND SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Solidarische Hilfe e.V. Stresemannstr. 54 in 28207 Bremen
IBAN DE52290501010011087657 Sparkasse Bremen BIC SBREDE22
GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONSNUMMER: DE37ZZZ00000190781 MANDATREFERENZ NUMMER:

Ich ermächtige den Verein Solidarische Hilfe e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Ich ermächtige den Verein Solidarische Hilfe e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Solidarische Hilfe 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.

Zahlungsart: <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
Name (Kontoinhaber):	Vorname:
PLZ:	Ort:
IBAN: DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Bankleitzahl Kontonummer	BIC (Bank Identifier Code): _____
Bremen, den	Unterschrift:

Bitte teilen Sie uns Änderungen in Ihren Konto- bzw. Adressdaten umgehend mit.
Vielen Dank!

Auszug aus der Satzung der Solidarischen Hilfe e.V. : § 3 Abs. (4) Mitgliedschaft:

Der Austritt eines Mitglieds ist mit einer Frist von 6 Wochen zum Schluss eines Kalendervierteljahres zulässig. Die Kündigung erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand.