

Antrag auf Fördermitgliedschaft

Afroskop – Initiative zur Unterstützung starker Frauen in Kenia e.V.

Mitgliedsnummer:

Eingegangen am:

Stempel

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse (PLZ/Ort/Straße/Hausnr.)	
Tel.*	E-Mail*

Hiermit beantrage ich die Fördermitgliedschaft bei **Afroskop – Initiative zur Unterstützung starker Frauen in Kenia e.V. mit Vereinssitz in der Goethestr. 23, 85084 Reichertshofen**. Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Mir ist bekannt, dass bei Neuaufnahme unabhängig vom Eintrittsmonat der Jahresbeitrag fällig wird. Danach wird der Beitrag jeweils zum 01.01. des betreffenden Jahres entrichtet. Ein Austritt kann nur zum 31.12. eines Jahres erfolgen. Die freiwillige Beendigung der Mitgliedschaft muss durch schriftliche Kündigung unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist gegenüber dem Vorstand erklärt werden.

Ich möchte den regulären Jahresbeitrag von 24,00 € entrichten.

Ich möchte freiwillig den Jahresbeitrag von 24,00 € auf _____ € erhöhen. (Kann durch Mitteilung an den Vorstand zum 30. November des Vorjahres geändert werden).

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, Geburtsdaten, Telefonnummern und E-Mail-Adressen.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer und E-Mail-Adresse. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ich möchte den Newsletter von Afroskop e.V. per E-Mail erhalten und stimme dem Versand des Newsletters an meine E-Mail-Adresse zu. Des Weiteren stimme ich zu, dass Vereinsmitteilungen per Post an mich versandt werden.

Ja Nein

Ort, Datum Unterschrift des Fördermitglieds

*Angabe nicht verpflichtend

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften

Zahlungs-Empfänger	Afroskop e.V./Goethestraße 23, 85084 Reichertshofen		
	Gläubiger-ID-Nr. DE81ZZZ0000135185 5	Mandatsreferenz-Nr. (wird mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt)	
Kontoinhaber	<input type="checkbox"/> Name und Anschrift wie oben		
Name, Vorname	PLZ, Straße, Hausnr.		
Name der Bank/Sparkasse	IBAN	BIC	
Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift	Ich ermächtige Afroskop e.V. Zahlungen von o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Afroskop 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. <input type="checkbox"/> Mandat gilt für einmalige Zahlungen <input type="checkbox"/> Mandat gilt für wiederkehrende		

Ort, Datum Unterschrift des Fördermitglieds

Toll, dass du Afroskop e.V. unterstützen möchtest!

Bitte sende Deinen Antrag an:

Lena Lesuffleur
Afroskop e.V.
Kölnstr. 70
50354 Hürth

oder als Scan per E-Mail an: lena.lesuffleur@afroskop.de

Vielen Dank!