



Telefon: 05141-25788
Fax: 05141-908649
E-Mail: info@frauenhaus-celle.de

Beitrittserklärung

Vorname/Name:.....

Straße/Nr.:..... PLZ/Ort:.....

E-Mail:.....

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung diese Daten in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Der jährliche Beitrag beträgt €. Mindestbeitrag: 30 €/Jahr.

.....
Ort/Datum:

.....
Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE45ZZZ00000733352

Mandatsreferenz:

Mitgliedsnummer – wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt

Hiermit ermächtige ich den Verein Frauenhaus Celle e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Frauenhaus Celle e. V. auf mein Konto gezogene 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.

Kontoinhaber:.....

IBAN:.....

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

.....
Ort/Datum:

.....
Unterschrift