

Antrag auf aktive Mitgliedschaft

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 aktive Mitgliedschaft 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. Gemäß der Satzung §5 bin ich verpflichtet, den Verein und den Vereinszweck – auch in der Öffentlichkeit – in ordnungsgemäßer Weise zu unterstützen. Mir ist bekannt, dass ein Nichtnachkommen dieser Pflicht zum Ausschluss aus dem Verein führen kann.

Gemäß §6 der Satzung bin ich als aktives Mitglied von der Beitragspflicht befreit.

Ich möchte trotzdem freiwillig einen Beitrag in Höhe von _____ € entrichten. (Kann durch Mitteilung an den Vorstand zu jedem Zeitpunkt 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 aktiven Mitglieds (eine aktive Mitgliedschaft ist ab 14 Jahren möglich, bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten notwendig)

*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 Lastschriftsbetrages 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 aktiven Mitglieds (eine aktive Mitgliedschaft ist ab 14 Jahren möglich, bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten notwendig)

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

Bitte sende Deinen Antrag

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

oder postalisch an

Lena Lesuffleur
Afroskop e.V.
Burgstr. 41
50354 Hürth

Vielen Dank!