

# 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

<b>Zahlungs-Empfänger</b>	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)	
<b>Kontoinhaber</b>	<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**

als Scan per E-Mail an:  
[lana.lesuffleur@afroskop.de](mailto:lana.lesuffleur@afroskop.de)

oder postalisch an

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

**Vielen Dank!**

