

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V.

Geschäftsstelle: Gelderner Str. 39; 47661 Issum; Tel. 0 28 35 / 26 28; Fax. 0 28 35 / 29 45

<http://www.gestose-betroffene.de> ; e-mail: gestose-betroffene@t-online.de

Beitrittserklärung

Ich möchte gerne Mitglied in der ARBEITSGEMEINSCHAFT GESTOSE-BETROFFENE e.V. werden:

Nachfolgend freiwillige Nennungen:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse in die Kontaktliste für Mitglieder aufgenommen wird, die nur für Mitglieder verfügbar ist.

Ja

Nein

Wir senden Ihnen einen Newsletter

per e-mail *Hierfür erheben und speichern wir Ihre email-Adresse im E-Mail-Programm und nutzen diese zum Versand drei- viermal jährlich sowie ggf. für Vereins-Mitteilungen.*

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Adresse für Kontaktaufnahmen durch die Geschäftsstelle im Rahmen von

- Einladungen zu Veranstaltungen ja nein
- Information und Einladung zur Teilnahme an Studien oder Erhebungen ja nein

genutzt werden darf.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12AGB00000236530

Mitgliedsnummer(Mandatsreferenz) _____ (wird von AG Gestose-Betroffene e.V. vergeben)

Ich/Wir ermächtige(n) Sie Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V. auf mein/unser Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort _____

Tel.-Nr.: _____

E-mail: _____

IBAN _____

BIC _____ Kreditinstitut: _____

Einzugsbetrag:

Mitgliedsbeitrag in Höhe von Euro _____ und eine Spende in Höhe von Euro _____

halbjährlich Zusendung einer Spendenquittung: Ja Nein

Wir speichern Ihre Bankdaten nur in der Bankensoftware, die zentral bei uns auf einem Einzel-PC passwortgeschützt gespeichert ist. Jeweils zur Fälligkeit ein- oder zweimal jährlich werden diese Daten elektronisch an die Bank für Sozialwirtschaft zum Einzug des Mitgliedsbeitrages verschlüsselt übermittelt. Ein Vertrag für Auftragsverarbeitung kommt lt. DSGVO zum Einsatz.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____