

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Aidshilfe Saar e.V. Der Mitgliedsbeitrag beträgt pro Jahr mindestens 30 €. Die Ziele des Vereins sind mir bekannt.

Beginn der Mitgliedschaft:

Höhe des Beitrags:

(mindestens 30 € pro Jahr)

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Änderung der Anschrift bzw. der Bankverbindung bitte per Post, Fax oder E-Mail mitteilen.

Bitte Zahlungsweise ankreuzen:

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Aidshilfe Saar e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, von der Aidshilfe Saar auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98ZZZ00000304337

Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag

Mandat für wiederkehrende Zahlungen.

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.

Name: _____

Vorname: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: DE

Die erste Abbuchung erfolgt mit dem Beginn der Mitgliedschaft.

Bitte ziehen Sie meinen Beitrag

vierteljährlich

halbjährlich

jährlich von meinem Konto ein.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Dauerauftrag

Einzelüberweisung

Konto der Aidshilfe Saar e.V.: Sparkasse Saarbrücken

IBAN DE41 5905 0101 0090 0049 04 – BIC SAKSDE55XXX

Datenschutzerklärung

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der im Mitgliedsantrag enthaltenen personenbezogenen Daten durch die Aidshilfe Saar e.V. zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden.

Die Daten werden gelöscht, sobald sie für den Zweck der Speicherung nicht mehr erforderlich sind. Dies ist insbesondere bei Beendigung der Mitgliedschaft der Fall, sofern keine gesetzlichen Aufbewahrungsfristen bestehen.

Ich habe jederzeit das Recht auf Auskunft bezüglich der zu meiner Person gespeicherten Daten, und ich kann jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung meiner Daten verlangen.

Ohne Angabe von Gründen kann ich von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligung zur Datenspeicherung ändern oder gänzlich widerrufen.

Datum: _____

Unterschrift: _____