

## Mitgliedsantrag

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

Name: .....  
Vorname: .....  
Geburtsdatum: .....  
Straße: .....  
PLZ und Ort: .....  
Telefon: .....  
Email: .....  
Jährlicher Beitrag: .....

---

Art der Beitragszahlung:

**Überweisung/Dauerauftrag:**  
Meinen Beitrag überweise ich/zahle ich per Dauerauftrag auf das Konto der Aids-Hilfe Saar e.V.  
IBAN: DE41 5905 0101 0090 0049 04  
SWIFT-BIC: SAKSDE55XXX

**Einzugsermächtigung:**  
Bitte ziehen Sie meinen Beitrag

- vierteljährlich  
 halbjährlich  
 jährlich von meinem Konto ein.

Für die Erteilung einer Einzugsermächtigung bitte das Formular "SEPA-Lastschriftmandat" ausgefüllt der Beitrittserklärung beifügen.

***Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Bankverbindung.***

***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: \_\_\_\_\_