



FAMILIENZENTRUM DER EVANG.-LUTH. EPIPHANIASKIRCHE E.V.

## BEITRITTSERKLÄRUNG

HIERMIT BEANTRAGE ICH DIE MITGLIEDSCHAFT BEIM VEREIN

NAME:	
VORNAME:	
GEBOREN AM:	
STRASSE:	
PLZ + ORT:	
TELEFON:	
E-MAIL:	

### ICH ERKLÄRE DEN BEITRITT ZUM VEREIN AB:

DIE SATZUNG DES VEREINS IST MIR BEKANNT UND ICH ERKENNE SIE AN.

Ich möchte ehrenamtlich im Verein aktiv werden.

Ich stelle mein Fachwissen im Bereich \_\_\_\_\_ zur Verfügung.

Ich möchte über Veranstaltungen des FAMs e.V. per E-Mail informiert werden.

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT

Wir speichern und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten, die wir zur Erbringung unserer Dienstleistung benötigen, im Einklang mit den Bestimmungen der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundessozialdatenschutzgesetzes (BDSG). Die Mitgliedschaft kann jeweils zum 31.12. gekündigt werden. Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils, unabhängig vom Beitrittszeitpunkt, für ein Jahr gezahlt.

### EINZUGSERMÄCHTIGUNG

HIERMIT WIRD DER OBEN GENANNTEN VEREIN STETS WIDERRUFLICH ERMÄCHTIGT DEN MITGLIEDSBEITRAG VON

15.- EURO JÄHRLICH (MINDESTBEITRAG) ODER

EURO JÄHRLICH (FÖRDERMITGLIEDSCHAFT)

PER SEPA-LASTSCHRIFTVERFAHREN ABZUBUCHEN

IBAN:

BIC:

BANKINSTITUT:

KONTOINHABER:

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT

**BITTE GUT LESBAR UND VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN - NUR MIT UNTERSCHRIFT GÜLTIG!**