

**Antragsformular
Familienzentrum ELKiCo e.V.**

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit beantrage ich,

_____ Name	_____ Vorname
_____ Straße	_____ Hausnummer
_____ PLZ	_____ Ort
_____ Telefon	_____ E-Mail
zum _____ Datum	

die Aufnahme in den Verein des Familienzentrum ELKiCo e.V. in Schramberg.

Mitgliedschaft - Jahresbeitrag _____ **36,00 €**

Der Mitgliedsbeitrag wird per Lastschrift jeweils zu Beginn eines Jahres, bei unterjährigem Eintritt der gesamte Jahresbeitrag zum nächstmöglichen Zeitpunkt, eingezogen.

Datenschutz

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur so lange gespeichert wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift

**Familienzentrum ELKiCo e.V.
Geißhaldenstraße 6
78713 Schramberg**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE89ZZZ00002476038
Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige das Familienzentrum ELKiCo e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Familienzentrum ELKiCo 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.

_____ Name	_____ Vorname
_____ Straße	_____ Hausnummer
_____ PLZ	_____ Ort
_____ Kreditinstitut	_____ BIC (nur bei ausländisches Kreditinstituten)
_____ IBAN	

Ort, Datum

Unterschrift