

Netzwerk Prävention und Gesundheit

Wir stärken Dich e. V.

Antrag auf Mitgliedschaft | Spende

(Entweder gescannt an: info@wir-staerken-dich.org od. per Post)

Durch meine Unterschrift beantrage ich die Mitgliedschaft im gemeinnützigen Verein Netzwerk Prävention und Gesundheit Wir stärken Dich e. V. | Gartenstraße 2 | 74372 Sersheim | Tel. 0151 25829261 | www.wir-staerken-dich.org

Firma/Organisation (nicht bei Einzelpersonen)

Vor- und Nachname

Straße und Hausnummer

Telefon

PLZ und Ort

E-Mail

Eintrittsdatum

Geburtsdatum (nur bei Einzelpersonen)

Mitgliedsbeitrag (das Beitragsjahr entspricht dem Kalenderjahr): bitte Zutreffendes ankreuzen

☐ Fördermitgliedschaft Einzelperson: 20,- € jährlich

☐ Fördermitgliedschaft Firmen/Organisationen: 90,- € jährlich

Grundlage der Mitgliedschaft ist die Satzung vom 03.11.2018. Die Mitglieder unterstützen die darin genannten Ziele. Die Mitgliedschaft ist fortlaufend, ein Austritt kann zum Ende des Kalenderjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten erfolgen. Wir empfehlen bei Überweisung die Einrichtung eines Dauerauftrags.

Spende: ☐ Ich möchte die Projekte unterstützen, ohne eine Mitgliedschaft abzuschließen und spende: ☐ 50€, ☐ 25€, ☐ 10€ bzw. ☐ _____ € (Auf Wunsch stellen wir Ihnen ab einem Betrag von 20 € eine Spendenbescheinigung aus.)

Bitte überweisen Sie den Betrag auf folgendes Konto oder erteilen uns eine Lastschriftgenehmigung (siehe unten):

VR-Bank Ludwigsburg, IBAN: DE96 6049 1430 0084 3910 06, BIC: GENODES1VBB

Verwendung: Mitgliedsbeitrag Wir stärken Dich e. V. | Spende (erbitte eine Spendenbescheinigung)

Datenschutzinformation: Ihre Daten verwenden wir zur Beantwortung Ihrer Anfragen, Bearbeitung Ihrer Anmeldung und Zusendung von Informationen über Projekte und Aktivitäten. Die Speicherung/Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt gem. der EU DSGVO. Die Einwilligung zur Datenverarbeitung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden, ohne dass dies Nachteile mit sich bringt. Wünschen Sie keine Informationen, können Sie jederzeit unter: Wir stärken Dich e. V. | Gartenstraße 2 | 74372 Sersheim, info@wir-staerken-dich.org, Tel. 0151 25829261, der Verwendung Ihrer Daten widersprechen, die Löschung, Änderung Ihrer Daten oder Auskunft über die Daten verlangen. Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden Ihre Daten gelöscht, außer sie betreffen die Kassenverwaltung, dann werden sie gem. der steuergesetzlichen Bestimmungen bis zu 10 Jahre aufbewahrt. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Weitere Informationen zum Datenschutz: <https://www.netzwerk-praevention.net/index.php/datenschutz>.

Ort, Datum

Unterschrift (Kenntnisnahme Datenschutz)
(bei Minderjährigen beide Unterschriften des Erziehungsberechtigten)

Unterschrift Mitgliedschaft

SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug des Mitgliedsbeitrags

Ich ermächtige „Wir stärken Dich e. V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von „Wir stärken Dich e. V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor- u. Nachname Kontoinhaber/in oder Firma

Name des Kreditinstituts

Straße und Hausnummer Kontoinhaber/in

IBAN

PLZ und Ort Kontoinhaber/in

BIC

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

Zahlungsempfänger: Wir stärken Dich e. V., Gartenstraße 2, 74372 Sersheim, Gläubiger-ID: DE14VER00000128145

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer): wird Ihnen nach erfolgter Aufnahme mitgeteilt. Hinweise zum Datenschutz (EU-DSGVO): Die im SEPA-Mandat erhobenen personenbezogenen Daten werden grundsätzlich zur Durchführung der SEPA-Lastschrift verwendet. Weitere Informationen: www.wir-staerken-dich.org/index.php/datenschutz-impressum/datenschutzerklaerung.