

Änderungsmitteilung

Bitte nur Änderungen eintragen...



Hiermit beantrage ich

Name, Vorname,

Mitgliedsnummer

Organisation

Straße, PLZ, Wohnort

Telefon, Fax

Telefon mobil

E-Mail (privat)

(dstl./gesch.)

die Mitgliedschaft im **Förderverein für die Erinnerungsstätte Luftbrücke Berlin e.V.**

Die Satzung des Vereins, in der zur Zeit gültigen Fassung, habe ich zur Kenntnis genommen / erhalten.

Datenschutz

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Übermittlung, Veränderung) und Nutzung meiner personenbezogenen Daten im folgenden einverstanden:

Der **Förderverein für die Erinnerungsstätte Luftbrücke Berlin e.V.** erhebt, verarbeitet und nutzt meine Daten mittels Datenverarbeitungsanlagen (EDV) zur Erfüllung seiner satzungsgemäßen Zwecke und Aufgaben, z.B. der Mitgliederverwaltung. Es handelt sich insbesondere um folgende Daten: Name, Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummer, Geburtsdatum, E-Mail Adresse und Funktion im Verein.

Unterschrift des Antragstellers, Ort, Datum

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE33ZZZ00000136727

Mandatsreferenz:

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (**Förderverein für die Erinnerungsstätte Luftbrücke Berlin e.V.**) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (**Förderverein für die Erinnerungsstätte Luftbrücke Berlin e.V.**), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Betrag in EUR

Wiederkehrende Zahlung *)

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) und Anschrift siehe oben.

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE

BIC (8 oder 11 Stellen):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Ort, Datum (TT/MM/JJJJ)

*) gemäß Beitragsordnung. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in diese Verfahrensart unterrichten.