

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Schafferei - Offene Werkstatt Göppingen e.V.“
als

- reguläres (aktives) Mitglied
 Fördermitglied (kein Stimmrecht)

1. Persönliche Daten

Name			(Firmen- / Vereinsname)
Vorname			(nur bei natürlichen Personen)
Straße Nummer			
PLZ Ort			
eMail			
Telefon (optional)			
Geburtsdatum		(nur bei natürlichen Personen)	

2. Mitgliedsbeitrag

Ich unterstütze den „Offene Werkstatt Göppingen e.V.“ mit

- dem jeweiligen Mindestbeitrag gemäß jeweils gültiger Beitragsordnung
 einem freiwilligen höheren Mitgliedsbeitrag in Höhe von
 Euro monatlich.

Zahlungsweise: Monatlich Jährlich

3. Datenschutzvereinbarung

Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend Bundesdatenschutzgesetz § 28 vom Verein „Schafferei - Offene Werkstatt Göppingen e.V.“ ausschließlich für interne Vereinszwecke, insbesondere für die Mitgliederverwaltung, -information und -Betreuung elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt.

Die Satzung des Vereins „Schafferei – Offene Werkstatt Göppingen e.V.“ ist mir bekannt. Zustellungen werden an meine dem Verein gemeldete E-Mail-Adresse oder Post-Adresse gesandt. Änderungen meiner Konto- und Kontaktdaten werde ich dem Verein unverzüglich mitteilen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die vorstehenden Angaben und trete dem Verein „Schafferei - Offene Werkstatt Göppingen e.V.“ bei.

Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

4. SEPA-Mandat

Angaben zum Zahlungsempfänger: Schafferei - Offene Werkstatt Göppingen e.V.

Hermannstraße 4

73033 Göppingen

Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE88 ZZZ0 0002 2701 25

Mandatsreferenz (wird vom Verein ausgefüllt): _____

Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger „Schafferei - Offene Werkstatt Göppingen e.V.“, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „Schafferei - Offene Werkstatt Göppingen e.V.“ von meinem Konto eingezogenen 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 Kontoinhaber	
Name und Sitz der Bank	
IBAN	

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------