

## Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt zum **Förderverein für die Diakoniestation Ehringshausen e.V.**

### PERSONENDATEN

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße/Nr. \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Eintritt (Datum): \_\_\_\_\_

Mit dieser Erklärung trete ich dem **Förderverein für die Diakoniestation Ehringshausen** bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem **Förderverein** keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann jederzeit mit Fristeinholung von 3 Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand des **Fördervereins** behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an. Die umseitig abgedruckten Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Die Entrichtung erfolgt durch Bankeinzug jährlich jeweils zum 1. April.

Zahlungsempfänger: **Förderverein für die Diakoniestation Ehringshausen e.V.**

Gläubiger-Identnr.: **DE77ZZZ00002879386**

#### Mandatsreferenz:

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den **Förderverein für die Diakoniestation Ehringshausen e.V.** den Mindest-Jahresbeitrag in Höhe von **25,00 €\* oder** den Betrag von .....,**00 €** mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Förderverein** auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (Druckbuchstaben)