



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein Open Dör e.V.

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ und Ort:

Für eine einfache Kommunikation bitten ich um:

Mobilnummer:

E-Mail:

Ich beantrage die Mitgliedschaft als:

ordentliches Mitglied:	()	Mitgliedsbeitrag 24 EUR pro Jahr
Rentner oder Rentnerin:	()	Mitgliedsbeitrag 12 EUR pro Jahr

Grundsicherungsempfänger*innen und Menschen mit Behinderungen können Beitragsermäßigungen vereinbaren.

Ort & Datum

Unterschrift



Datenschutzregelung für Mitglieder

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen, Geburtsdaten, Telefonnummern und E-Mail-Adressen.

() Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der o.g. Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden.

() Ich möchte den Newsletter von Open Dör e.V. erhalten (Abonnement kann jederzeit beendet werden)

() Ich möchte mich aktiv beteiligen, bitte nehmt mich auch in eure Whatsapp-Gruppe zur Organisation von Veranstaltungen auf!

Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen Fotos von mir z.B. auf der Homepage des Vereins veröffentlicht und diese ggf. an Print- und andere Medien übermittelt. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung widersprechen kann. In diesem Fall wird die Übermittlung / Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt. Etwa bereits auf der Homepage des Vereins veröffentlichte Fotos und Daten werden dann entfernt.

Unterschrift

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Open Dör e. V. widerruflich die von mir zu entrichten Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Open Dör e. V. auf meinem 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

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

IBAN / BIC:

Unterschrift