Igelhilfe Schulzendorf
Gemeinsam für Igelchen in Not

Mitgliedsantrag

Hiermit möchte ich Mitglied in der Igelhilfe Schulzendorf e.V. werden.

Name _____
Vorname _____
Straße _____
PLZ _____
Ort _____
E-Mail _____

- ○ Ich zahle den Mindestbeitrag in Höhe von 12,00 EURO pro Jahr.
- ○ Ich zahle den Beitrag in Höhe von _____ EURO pro Jahr.

Die Hinweise zum Datenschutz, die Beitragsordnung und die Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.
Ich werde Anschriftenwechsel und sonstige Änderungen sofort mitteilen.

Datum _____ Unterschrift _____

Einzugsermächtigung

Der Mitgliedsbeitrag soll von folgendem Konto abgebucht werden:

Kontoinhaber/-In _____
IBAN _____
BIC _____
Kreditinstitut _____

Ich werde Änderungen meiner Bankverbindung sofort mitteilen.

Datum _____ Unterschrift Kontoinhaber _____

Hinweise zum Datenschutz:

Die in diesem Mitgliedsantrag angegebenen personenbezogenen Daten werden in Übereinstimmung mit der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und den deutschen Ausführungsvorschriften nur zweckbestimmt verwendet, nicht für kommerzielle Zwecke an Dritte weitergegeben und nur so lange aufbewahrt, wie gesetzliche Aufbewahrungsfristen bestehen.