

**Beitrittserklärung**

**Institution:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nachname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_**

**Geburtstag:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-Mail-Adresse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Straße & Hausnr. :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLZ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Art der Mitgliedschaft:** | | |
| **Mitglied regulär 15€ im Jahr** | **Mitglied Beitrag i. H. v.**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€** | **Fördermitglied Beitrag i. H. v.**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€** |

**Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken genutzt werden dürfen. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann. Der Widerruf und die Beitrittserklärung sind zu richten an:**

**Careleaver Bayern e. V.,** **Frundsbergstr. 58; 80637 München oder** [**Info@Careleaverbayern.de**](mailto:Info@Careleaverbayern.de)

**Kontoinhabende Person:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bank & Ort:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**IBAN: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ BIC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Hiermit ermächtige ich den Verein Careleaver Bayern e.V., widerruflich fällige Mitgliedsbeiträge per Lastschrift von meinem nachstehend genannten Bankkonto einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die vom Verein Careleaver Bayern e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen ab dem Belastungsdatum die Rückbuchung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Abbuchung erfolgt am 01.01. des Jahres, ohne vorherige Erinnerung oder zu einem späteren Zeitpunkt, wenn der Beginn der Mitgliedschaft nach dem 01.01. liegt.

Unter

* Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung gelesen habe und anerkenne.
* Ich bestätige, dass ich die aktuelle Datenschutzerklärung im Sinne der DSGVO gelesen habe und akzeptiere.

**Datum & Ort:­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Unterschrift antragstellende Person oder gesetzlich vertretende Person**