

# Aufnahmeantrag Alström Syndrom e.V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den oben genannten Verein.

Vorname*	Nachname*	Geburtstag*
Straße*		
PLZ*		
Stadt*		
Mail*		
Telefon*		

Welcher Bezug zum Alström Syndrom besteht? (Zutreffendes bitte ankreuzen)	direkt betroffen	direkte(r) Angehörige(r)	Förder/Förderin/Sonstiges
Beginn Mitgliedschaft (Datum)*			

weitere Familienmitglieder mit gleicher Anschrift:

Vorname*	Nachname*	Geburtsdatum*	Mail*	Bezug zum Alström Syndrom

Optional: individueller jährlicher Mitgliedsbeitrag, wenn höherer Beitrag gewünscht. Mindestbeitrag: 10€ / Jahr	
--	--

Ort, Datum*:	
Unterschrift*:	

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Alström Syndrom e.V.  
Münchner Str. 18  
85774 Unterföhring

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)  
DE86ZZZ00002609467

Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]  
Alström Syndrom e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]  
Alström Syndrom e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN  
DE

Ort, Datum

Unterschrift

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

## Datenschutzerklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten vom "Alström Syndrom e.V." zum Zweck der Vertragserfüllung im Rahmen der Mitgliedschaft hinterlegt, verarbeitet und genutzt werden.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutzgrundverordnung, erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden. Ich wurde über [meine Rechte als Betroffener \(https://easyverein.com/static/documents/Rechte\\_der\\_Betroffenen.pdf\)](https://easyverein.com/static/documents/Rechte_der_Betroffenen.pdf) unterrichtet.

Die Einverständniserklärung erfolgt auf freiwilliger Basis. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass ich die Einverständniserklärung jederzeit durch schriftliche Mitteilung für die Zukunft widerrufen kann.

Datum*:	
Unterschrift*:	