



MITGLIEDSANTRAG

Rot-Schwarze Hilfe

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Hausnummer: _____

PLZ: _____

Wohnort: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger (Rot-Schwarze Hilfe) Zahlungen, insbesondere den Mitgliedsbeitrag für das oben angeführte Mitglied, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der satzungsgemäße Beitrag wird bis auf Widerruf am 01.02. des Jahres für das gesamte Kalenderjahr von dem unten genannten Konto abgebucht, sowie anteilig zum Beitrittszeitpunkt.

Mitgliedsbeitrag: 3,-€ pro Monat

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

Name des Kontoinhabers: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Name der Bank: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26ZZZ00000031899

Mandatsreferenz (wird nachträglich von der RSH eingetragen): _____

Beitrittserklärung: Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Rot-Schwarzen Hilfe und erkenne die Satzung an.

Ort, Datum und Unterschrift: _____

(bei Jugendlichen unter 18 Jahren, Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Information zur Erhebung personenbezogener Daten:

Die Datenschutzhinweise zur Erhebung personenbezogener Daten nach DSGVO für Mitglieder können unter folgender URL eingesehen werden:

https://rotschwarzehilfe.de/datenschutzhinweise_vereinsmitglieder/

Hiermit bestätige ich den Hinweis zur Erhebung und Verarbeitung von personenbezogenen Daten durch die Rot-Schwarze Hilfe zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum und Unterschrift: _____

(bei Jugendlichen unter 18 Jahren, Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)