

## AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied im ALS – Alle Lieben Schmidt e. V. und erkenne die Satzung an.

Bei Austritt aus dem Verein erfolgt eine schriftliche Kündigung.

Bitte ankreuzen:

Vollmitgliedschaft (Jahresbeitrag 36 EUR)

Vollmitgliedschaft (Wunschbeitrag/Jahr)\* EUR: \_\_\_\_\_

Fördermitgliedschaft, ohne Stimmrecht EUR: \_\_\_\_\_  
(Beitrag mindestens 20 EUR/Jahr)

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

\_\_\_\_\_  
Geschlecht (M/W)

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer Festnetz

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer Mobil

\_\_\_\_\_  
E-mail

\_\_\_\_\_  
Eintrittsdatum (TT.MM.JJJJ)

### Datenschutzerklärung

Um den Ansprüchen aus der Vereinssatzung nach kommen zu können, geben Sie auf diesem Aufnahmebogen einige personenbezogene Daten preis. Hiermit wird Ihnen versichert, dass Ihre persönlichen Angaben ausschließlich im Rahmen der satzungsmäßigen Notwendigkeiten des Vereins verarbeitet werden. Sie können diese Daten zu jeder Zeit einsehen, sie auf Richtigkeit prüfen und notwendige Berichtigungen verlangen.

In Kenntnis dieser Erläuterungen bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich mit der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung, Übermittlung) und/oder Nutzung meiner personenbezogenen Daten gemäß Bundesdatenschutzgesetz der auf dem Aufnahmebogen enthaltenen Daten für Zwecke des Vereins einverstanden bin.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\* Beitrag beträgt mindestens 36 EUR/Jahr.

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates (Wiederkehrende Zahlung)

Angaben zum Zahlungsempfänger

**ALS – Alle Lieben Schmidt e. V.**  
**Töpferstraße 46**  
**52441 Linnich**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00001926800

Mandatsreferenz entspricht Mitgliedsnummer

### Angaben zum Zahlenden (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

### Bankverbindung

\_\_\_\_\_  
Name und Ort des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
IBAN

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, ALS – Alle Lieben Schmidt e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift ein zu ziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften ein zu lösen.

### 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.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift