

Antrag auf Mitgliedschaft

Name / Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon / Mobilnummer

Geburtsdatum

Bei juristischen Personen: Institution

Mailadresse

Bankverbindung

Kontoinhaber

(falls nicht mit o.g. Person identisch)

IBAN

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Ich möchte den Förderverein Freiwilligen-Zentrum Wiesbaden e. V. durch meine Mitgliedschaft unterstützen.

Mein Jahresbeitrag soll €

(min. € 30,-) betragen.

Wir möchten den Förderverein Freiwilligen-Zentrum Wiesbaden e. V. durch eine institutionelle Mitgliedschaft unterstützen. Unser Jahresbeitrag soll €

(min. € 200,-) betragen.

Ich / Wir ermächtige(n) den Förderverein Freiwilligen-Zentrum Wiesbaden e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein Freiwilligen-Zentrum Wiesbaden e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung durch den Förderverein Freiwilligen-Zentrum Wiesbaden e.V. im Rahmen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) erfolgt.

Bitte nehmen Sie mich in den Interessentenverteiler des Fördervereins Freiwilligen-Zentrum Wiesbaden e. V. auf.

Ort / Datum

Unterschrift