



Frauenzuflucht Kaiserslautern e.V.

Frauenzuflucht Kaiserslautern e.V. ▪ Postfach 1674 ▪ 67605 Kaiserslautern

Aufnahmeantrag

Ich beauftrage die Aufnahme in den Verein „Trägerverein zur Errichtung und Erhaltung eines Frauenzufluchtzentrums Kaiserslautern“ e. V.

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

E-Mail _____

Telefon/Fax _____

Ich zahle den Jahresmindestbeitrag von € 16.--. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Ort/Datum:.....Unterschrift:

Bankverbindung:

Sparkasse Kaiserslautern

IBAN: DE70 5405 0220 0000 1186 61

Bitte senden an: Frauenzuflucht, Postfach 1674, 67605

Kaiserslautern oder Fax: 0631/31090211

E-Mail: frauenzuflucht-kl@gmx.de



Frauenzuflucht Kaiserslautern e.V.
Frauenzuflucht Kaiserslautern e.V. ▪ Postfach 1674 ▪ 67605 Kaiserslautern

Datenschutzerklärung

Einverständniserklärung in die Erhebung und Verarbeitung von Daten gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Um Sie bestmöglich unterstützen zu können, müssen wir personenbezogene Daten erheben: Diese Daten werden in elektronischer und schriftlicher Form gespeichert und werden von den hauptamtlichen Mitarbeiterinnen eingesehen, verarbeitet und bei Bedarf an zuständige, gesetzlich berechnigte Institutionen weiter gegeben. Die elektronischen Daten werden auf dem Server der Frauenzuflucht Kaiserslautern, die nicht elektronischen werden in einem abschließbaren Archiv gespeichert und maximal zehn Jahre aufbewahrt. Wir versichern hiermit, dass die von uns durchgeführte EDV auf der Grundlage geltender Gesetze erfolgt und für das Zustandekommen des Vertragsverhältnisses notwendig ist. (Rechtsgrundlagen: Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe b & Art. 5 Abs. 1 Buchstabe e DSGVO)

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es Ihrer erneuten Einwilligung.

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung(en) jederzeit ohne Angabe einer Begründung zu widerrufen. (Art. 7 Abs. 3 Satz 1) Weiterhin können Sie verlangen, dass erhobene Daten bei Bedarf korrigiert, gelöscht oder deren Erhebung eingeschränkt werden. (Art. 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. d & Art. 16 & Art. 17 Abs. 1 DSGVO) Sie können unter der untenstehenden Adresse eine detaillierte Auskunft über den Umfang der von uns vorgenommenen Datenerhebungen verlangen. Sie können auch eine Datenübertragung an eine dritte Stelle veranlassen, wenn Sie das wünschen. (Art. 15 Absatz 1 DSGVO)

Um Ihnen auch zukünftig Einladungen zu den Vollversammlungen zusenden zu können, müssen wir für die Zeit Ihrer Mitgliedschaft Ihre Postadresse und wenn gewünscht Ihre E-Mail-Adresse speichern.

Meine E-Mailadresse:.....

Hiermit versichere ich, der Erhebung und der Verarbeitung meiner Daten durch die Frauenzuflucht Kaiserslautern zuzustimmen und über meine Rechte informiert wurden zu sein (Art. 7 Abs. 3 Satz 3 DSGVO):

.....
Datum, Unterschrift

Bitte an die im Briefkopf angegebene Postfachadresse zurück senden.



Frauenzuflucht Kaiserslautern e.V.
Frauenzuflucht Kaiserslautern e.V. ▪ Postfach 1674 ▪ 67605 Kaiserslautern

Telefon: 0631 / 17000
Fax: 0631 / 31090211
E-Mail: frauenzuflucht-kl@gmx.de
Bankverbindung:
Stadtsparkasse Kaiserslautern
IBAN: DE16 5405 0110 0000 1026 16

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE80ZZZ00002702113

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Frauenzuflucht Kaiserslautern e.V. den im Rahmen der Vereinsmitgliedschaft jährlichen Mitgliedsbeitrag zum Zeitpunkt der gewählten Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem/ unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Frauenzuflucht Kaiserslautern e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungspflichtiger / Name Mitglied

Name und Vorname _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Kreditinstitut _____

BIC: _____ | _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

bei abweichendem Kontoinhaber, dessen

Namen: _____

Beitragshöhe: 16,00 € oder höherer Betrag in Höhe von: _____ €

SEPA-Einzug beginnend ab Jahr: _____

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers