

## Aufnahmeantrag für eine Fördermitgliedschaft

Bitte per Brief zurücksenden  
oder persönlich abgeben.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Datenschutz**  
Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Mir ist bekannt, dass die Datenverarbeitung u.a. die allgemeine Mitgliederverwaltung, insbesondere die Abwicklung des Zahlungsverkehrs umfasst.

Verein Leben mit Krebs e.V.

Wittenstraße 1 B

38640 Goslar

## Ermächtigung zur Beitragserhebung durch Lastschrift

Ich erkläre mich bis zum schriftlichen Widerruf damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag per Bankeinzug erhoben wird. Der Jahresbeitrag ist jeweils zum 1. Februar eines jeden Jahres fällig bzw. bei Eintritt. Die Mitgliedschaft gilt unbefristet. Eine Kündigung ist nur 2 Monate vor Ende des Kalenderjahres schriftlich möglich.

Ich möchte folgenden Beitrag entrichten (bitte ankreuzen):

50,00 €       250,00 €       anderer Betrag (bitte eintragen)

Konto.-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (Unterschrift Kontoinhaber, falls nicht Antragsteller)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift (Antragsteller)